# L'UNION MÉDICALE

JOURNAL



## DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

### MORAUX ET PROFESSIONNELS

## DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.



NOUVELLE SÉRIE.

**TOME TRENTIÈME**



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1866.

# L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

---

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

---

NOUVELLE SÉRIE.

TOME TRENTIÈME

---

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1866.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 39. MARDI 3 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières
Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, 1847, relié | 25 fr. | |
| » 2e, 1848, relié | 25 fr. | |
| » 3e, 1849 | (épuisé). | |
| » 4e, 1850 | 30 fr. | (rare). |
| » 5e, 1851 | 30 fr. | |
| » 6e, 1852 | 25 fr. | |
| » 7e, 1853 | 25 fr. | (assez rare). |
| » 8e, 1854 | 15 fr. | |
| » 9e, 1855 | 15 fr. | |
| » 10e, 1856 | 15 fr. | |
| » 11e, 1857 | 15 fr. | |
| » 12e, 1858 | 15 fr. | |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.
Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

# L'UNION MÉDICALE.

N° 39. Mardi 3 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



## DERMATOLOGIE.

### NOTE SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE D'HERPÈS A FORME QUADRILATÈRE;

Par M. A. DEVERGIE.

L'herpès est une affection cutanée essentiellement vésiculeuse; mais il n'y a aucune comparaison à établir entre les herpès *zona, phlycténoïde, labialis, preputialis, iris*, tous formés de vésicules très-apparentes, que j'ai appelés herpès à grosses vésicules, et les variétés d'herpès *circiné* ou *longitudinal*.

Cette dernière forme était inconnue lorsque je l'ai décrite comme se montrant principalement sur les membres supérieurs, les avant-bras surtout. Depuis lors, on a constaté la présence de l'herpès sur les membranes muqueuses encore couvertes d'*épithélium*, telle qu'au pharynx, et chez la femme, à la surface interne des parties génitales extérieures, où il cause de si vives démangeaisons, et où il est si difficile de le combattre. Or, dans ces variétés, ce n'est jamais sous la forme d'herpès circiné que se montre cette affection, si bien signalée par M. Gubler à l'égard du pharynx, mais sous la forme longitudinale. C'est ainsi que, chez la femme, on la voit figurer deux bandes rubanées à la surface interne des grandes lèvres, se rapprochant ainsi de l'herpès longitudinal que j'ai décrit.

Quant à l'herpès circiné, c'est le plus commun et le plus connu; il offre deux variétés principales : ou c'est une plaque ronde, uniformément malade, et bien souvent

## FEUILLETON.

### REVENDICATION EN FAVEUR DE M. ROBERT-HOUDIN.

Blois, le 29 mars 1866.

Cher confrère,

La *Presse* du 27 mars contient une *Revue scientifique* de M. L. FIGUIER, qui traite, entre autres sujets, de l'invention d'un petit appareil présenté dernièrement à l'Académie des sciences, sous le nom d'*iridoscope*.

Notre savant confrère commence ainsi : « La sagesse des nations dit que nous ne voyons pas la poutre dans notre œil. » Mais la sagesse des nations ajoute que nous voyons la paille dans l'œil du voisin. C'est justement cette paille que je demande à extraire de l'œil de M. Figuier, dont je regrette de n'avoir pu être le voisin, certain jour, à la table de l'ami Lescarbault.

M. Figuier qualifie de *chirurgien* l'inventeur de l'iridoscope; c'est là qu'est la *paille*. J'admettrai cependant une circonstance atténuante : ce n'est qu'une paille incomplète, car l'inventeur en question a fait des centaines de fois une opération qu'on peut appeler de haute chirurgie. En France, en Angleterre, en Algérie, on l'a vu opérer la décollation. En public, et sans verser une goutte de sang, il vous coupait une tête, et sans douleur : *Tutò, citò et jucundè.*

Avez-vous lu les *Mémoires de Samson?* — Moi non plus. Mais l'exécuteur dont je parle a

dépourvue du champignon si commun dans cette maladie, le tricophyton; ou c'est une plaque arrondie, dont le centre, primitivement malade, s'est guéri peu à peu en même temps que l'herpès s'est étendu à la circonférence, et alors le plus souvent cette forme morbide est accompagnée du champignon parasitaire, le tricophyton. C'est lui qui propage l'affection, la communique à d'autres personnes par le contact ou les vêtements. Tous ces herpès sont formés par des vésicules tellement ténues qu'elles ne sont appréciables qu'à la loupe; de là, la désignation d'herpès à petites vésicules que je leur ai donnée pour distinguer ces dernières variétés des premières que j'ai citées.

La science en est là, et je croyais qu'elle était à peu près entièrement faite, lorsqu'il y a deux mois, un monsieur, qui habite la province, vint me consulter pour un intertrigo eczémateux de l'anus et du pli des cuisses, avec eczéma des bourses et des mains, dont il est atteint depuis une quinzaine d'années, sous une forme très-bénigne, mais qui a pris de l'extension et de l'acuité à partir du mois de septembre de l'année dernière.

Cette affection était d'ailleurs liée à une gastralgie avec production gazeuse, dont il a cessé de souffrir depuis deux mois et demi, sous l'influence des pilules sudorifiques du docteur Smith, dont les annonces d'ailleurs peuvent être rattachées au charlatanisme le mieux accusé.

Après avoir examiné les parties malades, je voulus voir le reste du corps, quoique cette personne eût toutes les apparences de la force et de la santé, à l'âge de 60 ans environ.

Quelle fut ma surprise en examinant le bras gauche de trouver sur le bras, d'une part, et l'avant-bras de l'autre, un herpès comme je n'en ai jamais vu depuis vingt-six ans de pratique et d'une large observation, c'est-à-dire un herpès *quadrilatère.*

Qu'on se représente au tiers supérieur de l'avant-bras gauche, face externe, un carré parfait, méthodique, pouvant avoir 2 centimètres de diamètre en tous sens, bordé par un liséré d'un rouge vif, légèrement excorié par le frottement d'une manche de flanelle, rugueux au toucher et parsemé de petites lamelles adhérentes, anguleuses, sorte de débris de vésicules rompues. Ce liséré terminal a environ 2 millimètres de largeur. En dedans, la peau a repris à peu près ses apparences saines, et le malade

---

écrit aussi ses *Mémoires,* qui sont fort curieux. L'éloge que j'en ferais paraîtrait peut-être entaché de partialité, car l'auteur est mon ami.

Oui, mon ami, et je m'en fais honneur. Je me flatte d'avoir eu les prémices de sa découverte. Nous en avons observé ensemble les effets optiques, réels et illusoires; nous lui avons cherché un nom. Nous avons repoussé celui d'*autophthalmoscope,* déjà adopté pour le petit instrument à miroir réflecteur de Coccius, et déclaré barbare par notre ami Maximin Legrand.

Celui d'*iridoscope* a paru beaucoup plus *doux* au terrible exécuteur de haute chirurgie, et je lui donnai le conseil d'aller le faire voir à mon ami Cusco, qui saurait bien en tirer toutes les applications utiles.

Quelques jours après, je voyais l'iridoscope pénétrer à l'Académie des sciences, sous le patronage de notre illustre maître J. Cloquet. Tous les comptes rendus de cette séance (12 mars) donnent à l'inventeur le nom de M. Oudin, ou Houdin, avec ou sans H.

Pourquoi couper en deux un nom déjà célèbre? Est-ce que l'art et la science sont incompatibles?

La savante Compagnie ne se laisse pas prendre à des tours de passe-passe; mais on ne pouvait craindre non plus qu'elle fît mauvais accueil à une découverte scientifique, par cela seul que l'inventeur s'est illustré jadis comme mécanicien-prestidigitateur.

Oui, certainement, il s'agit de M. Robert-Houdin, qui, dans sa retraite de St-Gervais, près Blois, consacre à l'étude ses rares aptitudes d'observation. Cet esprit sagace et chercheur a déjà trouvé quelques perfectionnements et fait quelques applications utiles dans une branche de la physique qui lui est familière depuis longtemps : l'électricité.

J'en donnerai deux exemples :

lui-même nous dit que l'affection, ayant débuté par un point central imperceptible, semble s'être guérie au fur et à mesure qu'elle s'élargissait.

L'herpès quadrilatère du bras est un peu plus petit. Au lieu d'être placé en travers, il a un de ses angles en haut, l'autre en bas et les deux autres en travers; de sorte que ce carré se rapproche un peu, à la vue, d'un losange; d'ailleurs, même disposition générale et même physionomie.

L'examen au microscope des pellicules enlevées de la surface des bords de ces herpès ne nous a pas fait reconnaître l'existence d'un champignon; j'ai invoqué, à cet égard, l'aide de M. Gubler qui, comme moi, a constaté l'absence de ce parasite.

Cependant, ce que nous allons faire connaître de la marche de l'affection tendrait à démontrer que le trichophyton existe réellement; car il est permis de penser qu'en son absence le développement de l'affection n'eût pas été aussi rapide.

Ayant revu le malade un mois après, et nous lui avions recommandé à dessein de ne rien employer pour arrêter les progrès du mal, nous fûmes surpris de trouver les deux plaques dans des proportions de développement très-considérable.

La plaque de l'avant-bras avait 5 centimètres de côté, et celle du bras, plus petite à l'origine, s'était accrue dans le même rapport; le liséré terminal avait beaucoup plus de largeur, et les écailles épidermiques avaient pris beaucoup plus d'importance.

En même temps il s'était montré dans le voisinage de cette plaque sept à huit rougeurs ponctuées et lamelleuses au sommet, dont l'une d'elles commençait à prendre la forme quadrilatère.

Dans ces conditions, je n'ai pas hésité à prescrire les moyens que j'emploie pour arrêter les herpès circinés. Toucher, tous les trois jours, les lisérés avec une solution au dixième de nitrate d'argent à l'aide d'un pinceau imbibé de cette liqueur. Dans la journée, humecter deux ou trois fois la surface malade avec une solution au millième de sublimé, que l'on aromatise avec quelques gouttes d'essence de menthe, pour avertir que c'est une préparation à l'usage externe.

A la visite suivante, vingt à vingt-cinq jours plus tard, tous les lisérés avaient disparu; la plaque était un peu irritée par des compresses d'eau contenant un cinquantème d'acide phénique dont j'avais recommandé l'usage pour la nuit; elle était fort élargie, mais la forme quadrilatère avait complétement disparu; seulement, un petit herpès tout nouveau tendait à prendre cette forme, il fut arrêté par la solution

---

Tout le monde connaît la pile de Callaud, qui fournit de l'électricité assez longtemps lorsqu'on ne lui demande pas un fonctionnement incessant; mais peu à peu, cependant, la décomposition continuelle du sulfate de cuivre appauvrit la solution, et il devient indispensable de la renouveler.

Or, par un artifice très-curieux, M. Robert-Houdin est arrivé à ce résultat : que sa pile se nourrit elle-même au fur et à mesure de sa décomposition. C'est presque une action vitale qui s'opère dans un bocal, une véritable circulation d'un liquide qui vient se régénérer au contact d'un corps dont il absorbe la quantité qui lui manque.

Vous allez voir.

Dans un matras à long col, M. Robert-Houbin introduit autant de cristaux de sulfate de cuivre qu'il en peut tenir; puis il achève de remplir avec la même solution que celle du bocal. (Je veux parler du vase qui, dans la pile de Callaud, contient la solution de sulfate de cuivre, recouverte d'une couche d'eau, que sa légèreté spécifique fait surnager.)

Le bouchon de ce vase, à travers lequel passent déjà les deux tiges de cuivre conductrices, est percé d'une troisième ouverture pour le col du matras, dont l'extrémité descend jusque dans la solution cuivreuse qui occupe le fond. Alors, à mesure que cette solution s'appauvrit, sa densité diminue, elle monte dans le col du matras, va se saturer de nouveau au contact des cristaux de sulfate de cuivre, et est remplacée, à mesure qu'elle monte, par un courant descendant de solution plus dense; de telle sorte que le col du matras est le siége d'un double courant continu, l'un ascendant, l'autre descendant, qui entretient pendant très-longtemps la saturation de la solution saline, et, par suite, le fonctionnement régulier de la pile.

La pile de l'horloge de l'Hôtel de Ville de Blois n'est rechargée que trois fois par an.

de nitrate d'argent. Chose remarquable, trois à quatre petits points rouges de même nature se dessinaient à l'avant-bras droit; je les ai fait avorter de la même manière, et, après avoir calmé la surexcitation du bras gauche, tout est rentré dans l'ordre et la peau est revenue à l'état naturel. Je dois ajouter que l'ensemble de ces accidents a suivi son cours, quoique le malade fût sous l'influence d'une médication générale arsenicale dirigée primitivement contre un eczéma des bourses et des mains.

Il résulte de ce fait qu'il y a lieu d'enregistrer dans la science une nouvelle espèce l'herpès, l'*herpès quadrilatère*, affection dont on ne pouvait prévoir l'existence, qui a probablement déjà passé inaperçue, et que l'on retrouvera aujourd'hui que l'attention est appelée sur cette forme singulière.

Ainsi donc, qui dit herpès ne dit plus une plaque circinée, puisqu'il existe un herpès longitudinal et un herpès quadrilatère. Je dois ajouter que, dans les variétés d'herpès longitudinal, les vésicules sont généralement plus appréciables à l'œil nu que dans l'herpès circiné et l'herpès quadrilatère.

Quant à l'herpès, implanté sur l'origine des membranes muqueuses, il doit appeler toute l'attention des médecins : ainsi, chez la femme, il se montre non-seulement à la face interne des grandes lèvres, mais encore à la face interne du vagin, et, suivant quelques praticiens, M. Hervez de Chégoin par exemple, il peut exister au col de l'utérus.

Quel que soit son siége aux parties génitales, il est la source des incommodités les plus grandes pour la femme : en dehors des démangeaisons incessantes qu'il procure, et qui sont la source de frottements et de grattages permanents, il est accompagné d'une hyperesthésie des parties génitales qui est poussée tellement loin, que quelques femmes ne permettent pas l'approche du doigt. Non-seulement cet herpès existe chez la femme, mais encore il se montre avec les mêmes symptômes chez les jeunes filles pubères, et, alors, il est souvent accompagné d'une susceptibilité, d'une excitabilité que rien ne saurait dépeindre et qu'il est très-difficile de faire disparaître. Je dois ajouter que je l'ai vu résister aux médications générales les plus héroïques : l'arsenic et les sulfureux ; aussi la cautérisation me paraît-elle être le moyen le plus efficace pour combattre les symptômes locaux, sauf à attaquer la diathèse par un traitement général approprié. Mais il faut à tout prix modifier la vitalité de l'éruption, la vitalité du tissu, et le nitrate d'argent en est, à cet égard, un des meilleurs modifica-

---

Autre chose maintenant : Nous avons tous appris que les divers corps se dilatent d'une quantité inégale pour une même augmentation de température. C'est sur cette diversité des coefficients de dilatation qu'est basée la théorie des divers pendules compensateurs en horlogerie.

M. Robert-Houdin a tiré parti de cette loi physique pour construire un appareil de la famille des thermoscopes, pyromètres, pyroscopes, que je lui ai proposé (encouragé par l'exemple de M. Piorry) de nommer *pyrangélie,* de πῦρ, feu, et ἀγγελια, avis, avertissement, à cause de son extrême sensibilité à la moindre élévation de température.

Supposons qu'une lame métallique, formée d'une lamelle de cuivre et d'une lamelle d'acier soudées ensemble, soit fixée par une de ses extrémités seulement sur une planchette, la place de la lame métallique étant perpendiculaire à celui de la planchette, et sa direction parallèle à la surface de la planche, sans qu'il y ait contact, pour éviter tout frottement. (Une lame de couteau, dont on est sur le point d'appliquer le tranchant sur une table, donne une idée grossière de ce que je m'efforce de décrire géométriquement.)

Sous l'influence d'une élévation de température, la face *cuivre* de la lame métallique, se dilatant plus que la face *acier,* fera courber cette dernière, et l'extrémité libre de la lame s'éloignera de sa position primitive pour suivre le mouvement d'incurvation en arc, à concavité d'acier.

Cette extrémité libre rencontrera un bouton métallique fiché dans la planchette, sur le trajet qu'elle peut parcourir, et restera en contact avec ce bouton tant que la température entretiendra le même degré de dilatation du cuivre, c'est-à-dire la même courbure de la lame. Or, ce bouton est en communication avec l'un des pôles d'une pile électrique, dont l'autre pôle communique avec la vis qui retient l'extrémité fixe de la lame bi-métallique.

teurs, ainsi que les lotions de sublimé ; le nitrate acide de mercure ne m'a pas procuré de succès lorsque cette maladie était ancienne ; ajoutons que, une fois aux parties génitales, elle se déplace de l'extérieur à l'intérieur, qu'elle affecte le vagin et le col de l'utérus, et que parfois elle se porte sur le col de la vessie pour amener des troubles très-notables dans les fonctions de cet organe. Je ne l'ai, d'ailleurs, jamais observé à l'anus ; les démangeaisons de cette partie m'ont presque toujours paru devoir être rapportées à l'intertrigo et à l'eczéma.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX[e] ARRONDISSEMENT.

Compte rendu des travaux de la Société pendant le second semestre de l'année 1865.

Présidence de M. Sée.

Sommaire. — *Choléra* (MM. Triger père, Hérard, Marrotte, Coster, Gros, E. Labbé, G. Sée, Fournier et Danjoy). — *Rhumatisme localisé sur les vaisseaux* M. Marrotte). — *Tétanos spontané* (MM. Hérard, Saint-Vel, Huet-Després, Raoux, E. Labbé, L. Labbé et Marrotte). — *Myélite rhumatismale* (MM. Marrotte et Hérard). — *Abcès périnéphrique* (M. Hervieux). — *Urémie* (MM. Hérard et G. Sée).

### Choléra.

M. Triger père : J'ai été appelé dernièrement le soir auprès d'une malade prise de diarrhée et de vomissements : Le refroidissement était assez considérable, mais il n'y avait pas de cyanose ; il y avait une anxiété précordiale très-marquée et, chose remarquable, des douleurs atroces dans le ventre. Le lendemain matin, elle était déjà dans un état désespéré, et elle succomba dans la journée.

M. Hérard : Je suis chargé du service des cholériques à l'hôpital Lariboisière ; au début de l'épidémie, les malades venaient du 18[e] arrondissement ; mais, plus tard, ils appartenaient au 9[e].

M. Marrotte : J'ai vu cinq cholériques, un seul dans l'arrondissement ; c'était un jeune homme de 27 à 28 ans qui, ayant depuis deux ou trois jours une diarrhée ne l'empêchant pas de manger, la vit céder momentanément à l'emploi du sous-nitrate de bismuth ; mais, vingt-quatre heures après, il fut pris d'une véritable cholérine au milieu de la nuit : il eut vingt-cinq à trente garde-robes dans l'espace de trois ou quatre heures. On ne doit consi-

---

Le contact de l'extrémité libre avec le bouton ferme donc un circuit, sur le trajet duquel se trouve un appareil de sonnerie, connu sous le nom de *trembleur*, et que nous entendons carillonner dans les bureaux télégraphiques, pour avertir les employés qu'une dépêche va être expédiée.

Et qu'on ne croie pas qu'il faille une grande chaleur pour produire la dilatation du cuivre et la courbure de la lame bi-métallique ; l'approche à 10 centimètres de distance d'un cigare brûlant, d'une allumette enflammée, le souffle seul de l'haleine, suffisent pour mettre en jeu le carillon.

On peut, du reste, donner à l'appareil un degré variable de sensibilité, en faisant varier la distance entre l'extrémité libre de la lame et le bouton conducteur.

On voit combien ce système serait utile, pour donner l'éveil en cas d'incendie, dans les lieux contenant des objets très-inflammables, et dans une foule de circonstances dont l'énumération occuperait trop de place ici.

J'ai déjà abusé de l'hospitalité qui m'est accordée ; puissé-je avoir démontré que M. Robert-Houdin se défie trop de lui-même et des autres lorsqu'il opère l'amputation de la moitié de son nom, qui n'est point indigne de figurer honorablement dans le monde de la science.

D[r] Dufay.

---

**BOUILLON IMPOSSIBLE.** — Croirait-on que l'on a constaté récemment, dans un établissement alimentaire de Londres grandement renommé, que l'on produisait chaque jour des quantités énormes d'une soupe devenue très-populaire, et qui se faisait tout simplement avec des foies de chat à demi pourris?

dérer la cholérine comme terminée que quand son évolution a été complète, terminaison qui s'annonce généralement par des phénomènes critiques comme dans le choléra; car on voit souvent, après un ou deux jours de rémission, la diarrhée recommencer et prendre en peu de temps un caractère très-grave. Les dérangements des fonctions intestinales sont les phénomènes précurseurs les plus constants, mais il arrive aussi quelquefois que les prodromes sont seulement caractérisés par du vertige, d'autres fois par des sueurs. Ainsi que j'en ai vu un exemple chez un homme qui, à chaque apparition du choléra, eut des sueurs tout à fait insolites et qui, cette année, a présenté, au moment de l'invasion de l'épidémie, les mêmes sueurs, le même malaise qu'il avait déjà ressentis lors des épidémies précédentes.

M. Hérard : J'ai constaté, en effet, dans les autres épidémies, de nombreux cas de suette miliaire, mais ce serait plutôt une forme spéciale du choléra qu'un phénomène prodromique.

M. Marrotte : Le malade dont je viens de parler n'avait pas la suette, il n'avait pas une maladie réelle; c'est un état de malaise qui ne l'empêche pas d'aller à ses affaires; mais, suivant lui, il est assez marqué pour que, d'après son expérience antérieure, il soit impossible de lui cacher l'existence de l'épidémie; il n'éprouve ces symptômes qu'au moment où le choléra existe à Paris.

M. Coster : Si l'on considère les sueurs non plus comme prodromes, mais comme phénomènes concomitants de la période de réaction, et succédant à la période de refroidissement, on est amené à établir, comme je l'ai fait dans un mémoire publié autrefois, une grande analogie entre le choléra et la fièvre intermittente pernicieuse algide. Il est vrai que, dans le choléra, il n'y a pas d'intermittence, mais c'est que, dans le plus grand nombre des cas, il n'y a qu'un accès, le malade succombant à la suite de ce premier accès. Il n'y a pas seulement analogie dans les symptômes, il y en a encore dans les causes. Cette idée a, du reste, été soutenue par un certain nombre de praticiens, notamment par Barbier (d'Amiens). On peut en tirer d'excellentes déductions thérapeutiques et accorder une grande confiance au sulfate de quinine. Quant à un moyen précédemment employé et remis en usage aujourd'hui, à savoir, les inhalations d'oxygène, je ne m'en suis pas bien trouvé : elles prolongent de quelques heures l'existence des malades, elles opèrent une espèce de réveil, mais le résultat final est le même.

M. Marrotte : On ne saurait comparer le choléra à une fièvre intermittente pernicieuse en raison même de l'absence d'intermittence. On ne peut attribuer cette absence à la mort du malade à la fin du premier accès; car tous les malades ne meurent pas, et chez ceux qui résistent on ne voit pas survenir un second accès, puis un troisième de plus en plus fort, comme cela devrait avoir lieu. De plus, le quinquina a été essayé dans le traitement du choléra, et les résultats de cette médication ne sont pas de nature à confirmer l'identité qu'on voudrait établir.

M. Coster : Je ne dis pas qu'il y ait identité, mais seulement analogie, et, cette analogie, je la fonde sur l'existence de causes identiques et de symptômes identiques.

M. Marrotte : C'est à tort que M. Coster voit l'identité des causes dans l'identité des milieux où les maladies se développent. En effet, il y a des pays à marais où il n'y a jamais eu de fièvres intermittentes, et l'identité des symptômes n'est pas plus réelle, car la fièvre algide et la fièvre cholérique sont deux formes différentes et distinctes de la fièvre intermittente pernicieuse; le cholérique ne devient algide qu'après avoir eu le choléra proprement dit, caractérisé par de la diarrhée et des vomissements.

M. Coster : Il existe dans le Caucase certaines régions tout à fait comparables : dans les unes, on voit prédominer le choléra et, dans d'autres, à côté, les fièvres intermittentes; c'est pourquoi je vois l'identité des causes dans l'identité de milieux.

M. Hérard : Cette année, le choléra est très-grave; la mortalité a été d'abord considérable à l'hôpital Lariboisière, puis elle a diminué; alors les malades qui arrivaient de Montmartre, où l'épidémie avait débuté, étaient moins nombreux et moins gravement atteints que ceux qui venaient du 9e arrondissement, qui commençait à être envahi. Les cas foudroyants ont été assez nombreux; la diarrhée prémonitoire manque plus souvent que dans les autres épidémies; ainsi, sur 36 malades interrogés avec soin, une huitaine au moins ne présentaient pas de diarrhée prémonitoire. On compte un peu plus de moitié de guérisons. L'indication qui ressort le mieux du traitement employé est l'utilité de l'ipéca au début; cette utilité, très-manifeste cette année, avait déjà été constatée dans l'épidémie de 1853-54.

2 grammes d'ipéca au début arrêtent généralement les vomissements; neuf fois sur dix, ils les diminuent d'une manière considérable, et il en résulte qu'on peut plus facilement admi-

nistrer d'autres médicaments. La glace pilée, un vésicatoire appliqué à l'épigastre sont inférieurs comme résultat. Il ne faut pas donner moins de 2 grammes d'ipéca; il y a même souvent utilité à dépasser cette dose. L'ipéca est même avantageux lorsqu'il n'y a pas de vomissements, mais de l'anxiété précordiale, des envies de vomir, un sentiment de trop plein dans l'estomac. Cet évacuant doit être administré avant la cyanose ; du reste, à ce moment, on ne vomit plus. Pour ce qui est de la diarrhée, je n'ai pas d'idées aussi exactes sur le traitement. Puisqu'on se trouve si bien de l'ipéca pour arrêter les vomissements, pour être conséquent, il faudrait ne pas craindre l'emploi des purgatifs pour arrêter les garde-robes ; cependant j'hésite et je ne saurais me prononcer à ce sujet. Je suis très-réservé dans leur emploi, car, en temps d'épidémie, on sait qu'il n'est pas bon de purger. Quant au laudanum et au sous-nitrate de bismuth, ce sont d'excellents moyens; toutefois, il faut être prudent lorsqu'on emploie le laudanum : donné à trop haute dose, dans le but d'arrêter la diarrhée, il peut amener des phénomènes comateux; c'est aussi ce qui empêche d'employer les alcooliques à trop haute dose ; j'aime mieux les stimulants diffusibles, tels que les huiles essentielles, l'éther, l'acétate d'ammoniaque. Pour ce qui est du refroidissement, j'attache une grande importance aux frictions convenablement faites; elles sont de beaucoup préférables aux autres moyens artificiels de réchauffer, qui, presque tous, ont l'inconvénient de favoriser le développement de phénomènes comateux, et, quant à ce dernier symptôme, on l'a quelquefois combattu avec succès par l'emploi des excitants, des affusions froides.

M. Coster : L'ipéca est un excellent moyen, car il peut agir en même temps sur la diarrhée. Après l'ipéca, on donne 16 grammes d'acétate d'ammoniaque pour 250 grammes d'eau de mélisse à prendre par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure.

M. Gros : Je reconnais encore un autre avantage à l'ipéca, c'est qu'il réussit très-bien à amener la période de réaction. Quant aux purgatifs, je ne partage pas la réserve de M. Hérard, et je crois que le meilleur moyen d'arrêter les garde-robes est l'emploi d'un purgatif salin. Pour ce qui est des selles blanches, qui se présentent quelquefois à une période avancée de la maladie et s'accompagnent d'une teinte ictérique, on les fait disparaître par l'administration d'un autre purgatif, soit seul, soit associé à l'aloès. Quant à la propagation du choléra, j'admets, avec un grand nombre de praticiens, que les déjections alvines en sont surtout la cause. Je crois, en conséquence, qu'on doit les faire disparaître le plus vite et le plus complétement possible. Comme moyen de réchauffement, avec M. Hérard, je donne la préférence aux frictions; toutefois l'extinction de la chaux vive dans un vase convenablement placé dans le lit du malade est un moyen de développer une énorme quantité de calorique.

M. Marrotte : L'ipéca arrête les vomissements, a de l'influence sur les garde-robes, favorise la réaction vers la peau, fait disparaître l'anxiété épigastrique et convient encore dans l'état muqueux, dans l'état d'inappétence qui suit quelquefois le choléra. Quant aux purgatifs, s'il les employait il donnerait la préférence à l'ipéca administré d'après la méthode brésilienne, comme dans la dysenterie, ou bien il aurait recours à la rhubarbe associée à l'opium. Les stimulants diffusibles tels que l'acétate d'ammoniaque, l'éther, lui paraissent aussi préférables aux autres moyens ; car il faut prendre garde à la période de réaction, c'est pourquoi il préfère les frictions pour rehausser le malade; elles n'exposent pas, comme les autres moyens proposés pour ramener la chaleur, aux congestions si fréquentes et si graves.

M. E. Labbé : En temps d'épidémie, y a-t-il inconvénient à traiter la diarrhée non cholérique au moyen d'un purgatif salin? Après avoir hésité quelque temps, je me suis décidé à employer ce moyen dans un assez grand nombre de cas, et je n'ai pas eu à m'en repentir ; je me suis moins bien trouvé de l'huile de ricin et surtout de la rhubarbe.

M. Marrotte : Lorsque l'indication d'un purgatif est bien nette et précise, on ne doit pas craindre de l'administrer, mais dans le cas contraire il vaut mieux s'abstenir.

M. Sée : Les accidents typhiques du choléra sont extrêmement difficiles à combattre : j'ai employé deux remèdes complétement opposés, le café et le bromure de potassium. L'emploi de ces deux agents, en quelque sorte contradictoires, peut se justifier par l'alternative de refroidissement et de réchauffement qu'on a observés dans la seconde période du choléra et particulièrement dans l'épidémie actuelle ; je n'ai eu que des insuccès. Quant aux excitants et notamment à l'enveloppement dans des draps mouillés, je ne lui ai reconnu que l'avantage d'être fort agréable au malade, mais les effets thérapeutiques sont à peu près nuls.

M. Fournier : J'ai employé souvent les affusions froides dans le choléra, et bien que les insuccès soient beaucoup plus nombreux que les succès, je crois cependant pouvoir attribuer

à l'emploi de ce moyen des résultats heureux dans des cas que l'on pouvait considérer comme désespérés. Dans l'épidémie actuelle, le véritable danger me paraît être dans la période typhique : une fois la période algide terminée, une réaction complète ou incomplète s'établit, et le malade se laisse aller à un sommeil si tranquille que l'on serait tenté de le considérer comme réparateur et devant être respecté. Il n'en est rien, l'expérience nous a bientôt fait reconnaître que ce sommeil était d'un pronostic très-grave et constituait un danger d'autant plus sérieux pour le malade, que tous les moyens mis en œuvre pour le combattre étaient impuissants. C'est dans cet état de choses que nous avons essayé les affusions froides. Le procédé employé était le suivant : le malade était placé dans une baignoire et on versait sur lui deux ou trois arrosoirs d'eau froide, puis il était placé dans un lit bien chaud, on l'environnait de boules chaudes, peu à peu il se réchauffait et surtout il se réveillait. Au bout de dix minutes, un quart d'heure, une demi-heure, il retombait dans la torpeur ; on a répété les affusions froides 4, 6, 8 et jusqu'à 10 fois par jour, et bien que ce moyen ait été le plus souvent impuissant, nous croyons cependant pouvoir lui attribuer, dans quelques cas, des succès bien remarquables.

M. Hérard : Les malades éprouvent un grand soulagement à la suite des affusions froides ; j'ai vu en ville, avec M. Moutard-Martin, un malade chez lequel l'état nerveux, l'état ataxique était notablement soulagé par les affusions froides qu'il réclamait avec beaucoup d'instance.

M. Sée : J'ai observé aussi que les malades éprouvaient un grand soulagement à la suite des affusions froides ; je considère les lotions avec l'éponge comme bien préférables au drap mouillé dans lequel on enveloppe le malade.

M. Danjoy : J'ai employé aussi les affusions froides et j'ai remarqué aussi un grand soulagement à la suite de leur usage. Je voudrais demander à la Société quelle est, au point de vue du pronostic, l'importance des éruptions dans le choléra.

M. Sée. J'ai observé trois cas de choléra où il y eut une éruption assez marquée. Dans le premier cas, l'éruption ressemblait à une urticaire : deux jours avant la mort la figure était rouge et gonflée comme dans l'érysipèle, mais il n'y avait pas de fièvre. Dans un second cas l'éruption avait l'aspect du rarh scarlatiniforme ; le malade est mort enfin, un troisième eut une éruption mal déterminée et ressemblant à l'herpès et à l'eczéma ; il guérit.

Deux autres cholériques ont présenté un ictère : l'un a guéri, l'autre a succombé, et l'autopsie a révélé les lésions de l'ictère grave. Dans deux cas suivis, l'un de guérison, l'autre de mort, on a constaté l'existence de parotides ; enfin dans deux autres cas mortels, il y eut des accidents diphthéroïdes.

**Rhumatisme localisé sur les vaisseaux.**

M. Marrotte : J'ai observé deux cas de localisation de rhumatisme sur les vaisseaux, le premier chez une dame qui, tous les hivers, présentait des douleurs rhumatismales au poignet et au coude, et l'été des accidents de manie. Une année, l'excitation maniaque manqua et fut remplacée par une pleurésie, un peu de péritonite et une phlébite à la quelle la malade succomba.

Le second est celui d'un homme affecté d'une fièvre rhumatismale musculaire se localisant sur diverses parties du corps, et qui présenta deux fois, et à trois semaines de distance, une oblitération de la veine crurale. Le membre était très-gonflé ; il y avait des douleurs spontanées et à la pression d'une intensité assez grande, puis ces symptômes disparurent et le malade guérit.

**Tétanos spontané.**

M. Hérard : Il est entré dans mon service un homme qui, ayant toujours joui d'une bonne santé, travailla, il y a quatre à cinq semaines, dans une cave où il fut soumis pendant un temps assez long à un courant d'air froid ; au bout de quelques jours, il éprouva de la courbature et de la fièvre, puis survinrent des sueurs abondantes et de l'inappétence ; quelques semaines plus tard, il ressentit de la roideur cervicale et un peu de trismus. Croyant triompher de ces phénomènes par un exercice prolongé, il fit une longue promenade, et le surlendemain il eut un véritable accès tétanique. Il vint alors à l'hôpital, où je pus constater de nombreux accès, car ils reviennent environ toutes les cinq minutes, et sont surtout caractérisés par du trismus et de l'opisthotonos : l'intelligence est parfaite ; il n'y a pas de vomissements, mais il existe de la constipation, de la difficulté à uriner et des sueurs très-abondantes. En dehors de l'action prolongée du froid, on pourrait peut-être invoquer comme cause de la maladie une écorchure

légère du cou-de-pied; ce malade a une peau assez susceptible. Comme traitement, j'ai administré 30 centigrammes d'opium par jour, et des bains de vapeur; le malade a guéri.

M. SAINT-VEL : J'ai observé souvent le tétanos spontané aux Antilles, et le traitement qui réussit le plus constamment est l'emploi de l'opium à haute dose et des bains de vapeur.

M. HUET : J'ai vu dans le service de Samson un ouvrier qui s'était enfoncé dans le pied une pointe qui fut retirée à la consultation; quelques jours après, il revint présentant tous les symptômes du tétanos. On lui fit prendre des bains de vapeur d'une durée de trois heures. Il en prenait matin et soir et quelquefois dans la nuit; lorsqu'il était depuis une demi-heure dans le bain de vapeur, les accidents disparaissaient complétement; il fut guéri après une douzaine de jours de ce traitement.

M. RAOUX : Dans un cas de tétanos traumatique, j'ai employé le chloroforme en même temps que l'opium. Le malade prit 80 centigrammes d'extrait thébaïque, et fut maintenu pendant vingt-quatre heures sous l'influence du chloroforme; il alla d'abord beaucoup mieux, et il semblait sauvé, lorsque la nuit suivante il succomba très-rapidement après deux ou trois accès.

M. HÉRARD : Je crois, en effet, que le chloroforme suspend les accès tétaniques, mais il ne guérit pas le tétanos.

M. E. LABBÉ : J'ai vu plusieurs tétanos, soit spontanés, soit traumatiques. Dans un cas où cette affection reconnaissait pour cause un panaris, M. Tonnelé prescrivit 15 centigrammes de morphine par jour, et le malade guérit. Quelques temps après, un jeune homme fut pris de tétanos trois jours après la ligature de l'artère fémorale nécessitée par une plaie de la cuisse, il succomba. Un second cas de tétanos traumatique, à la suite d'une ligature de l'artère fémorale par Roux, fut également suivi de mort. Enfin, j'ai observé un cas de tétanos spontané à l'hôpital de la Charité : le malade succomba, bien qu'il eut pris 10 centigrammes d'acétate de morphine.

M. L. LABBÉ : Je crois que, dans le cas cité par M. Raoux, l'emploi du chloroforme n'a pas été continué assez longtemps.

M. MARROTTE : Il ne faut pas suspendre l'emploi du chloroforme aussitôt après la cessation des spasmes, mais il faut le continuer plusieurs heures pendant plusieurs jours, car les convulsions sont d'autant plus fortes qu'elles ont été plus longtemps suspendues.

### Myélite rhumatismale.

M. MARROTTE : Je citerai le fait suivant pour démontrer l'influence du froid sur le développement d'accidents nerveux.

Un homme de 43 ans reçut une forte averse en pêchant; huit jours plus tard, il éprouva encore un froid très-vif au théâtre, puis deux jours après, il fut pris de douleurs très-violentes dans le rachis et de déviation de la face, avec sensation de froid au mains et engourdissement dans les pieds; il n'y avait pas de fièvre. Je prescrivis de la poudre de Dower et des bains de vapeur. Malgré l'emploi de ces moyens, les symptômes allèrent en s'aggravant, la fièvre se développa, il y eut une hyperesthésie très-prononcée, la paralysie des membres devint complète, surtout aux membres inférieurs, les mouvements communiqués étaient très-douloureux. Au bout d'un certain nombre de semaines, le malade alla mieux; mais pendant fort longtemps il présenta de singulières variations dans la sensibilité, soit en plus, soit en moins, et surtout comme siége des accidents.

M. HÉRARD : Je pense que, dans le cas cité par M. Marrotte, le point de départ est la moelle épinière; toutefois, il est souvent très-difficile de se prononcer. J'ai donné des soins à un palefrenier qui, à la suite de l'action du froid continu, fut pris d'une double hémiplégie faciale et en même temps de picotements, de fourmillements dans les membres supérieurs et dans les membres inférieurs; il n'y avait rien du côté de l'intelligence. Doit-on considérer cette affection comme localisée dans les centres nerveux, ou doit-on plutôt y voir un fait analogue à la paralysie locale succédant à l'action du froid sur un nerf? Je penche d'autant plus volontiers vers cette dernière opinion, que chez ce malade les phénomènes étaient surtout prononcés dans les points le plus habituellement découverts, tel que la partie inférieure des bras et des jambes.

### Abcès périnéphrique.

M. HERVIEUX : Un homme âgé de 55 ans, doué d'une constitution robuste et d'un embon-

point considérable, était affecté depuis cinq ans environ d'un rétrécissement uréthral que j'avais traité à plusieurs reprises par la dilatation. Il y avait environ trois mois que je n'avais passé une bougie dans le canal, lorsque le malade fut pris d'une rétention d'urine. Une sonde très-fine put être introduite dans la vessie, qui fut complétement vidée; le soir, il fallut de nouveau avoir recours au cathétérisme, mais, cette fois, je ne réussis à faire passer aucune des bougies dont je pouvais disposer, et je fis appeler un chirurgien qui, après trois quarts d'heure de manœuvres laborieuses, parvint à faire pénétrer dans l'urèthre une bougie qui fut fixée et remplacée le lendemain matin par une autre d'un numéro supérieur.

Pendant deux jours les bougies furent renouvelées, en ayant soin de les choisir de plus en plus volumineuses; mais, dans cet intervalle, la fièvre s'était développée, l'appétit avait disparu, la langue était devenue sèche et rouge, le sommeil agité. L'emploi des sondes à demeure fut alors suspendu; seulement, tous les matins, on passait une bougie dans l'urèthre, afin de maintenir son calibre au même degré. Néanmoins la fièvre persista et acquit même une intensité plus grande; il survint de la prostration, de la stupeur, beaucoup de loquacité; un subdelirium à peu près permanent, du météorisme abdominal, quelques taches rosées lenticulaires sur la paroi antérieure du ventre; en même temps la muqueuse buccale, extrêmement rouge et sèche, se couvrait d'une quantité considérable de pointes de muguet, enfin l'urine laissait déposer sur les parois du vase un sédiment briqueté d'une abondance excessive.

Bien convaincu, d'après la marche des accidents, qu'il ne s'agissait pas d'une fièvre typhoïde, mais bien d'une fièvre uréthrale à forme adynamique, un chirurgien fut appelé en consultation; il inclina vers l'hypothèse d'une péritonite, et prescrivit un traitement approprié.

La nuit et le jour suivants furent moins agités, le délire et la prostration avaient diminué d'intensité, mais le malade accusait une légère douleur vers le flanc gauche.

M. Nélaton, appelé en consultation, pensa que l'on avait affaire à un phlegmon périnéphrique. En effet, dans la matinée, il s'était manifesté vers le flanc gauche une douleur qui s'exaspérait par la pression, par les efforts de toux, par les mouvements, etc. Des ventouses scarifiées furent appliquées sur le point douloureux, des cataplasmes, des bains, des diurétiques à l'intérieur furent prescrits.

Le lendemain, le malade fut pris d'un besoin brusque et irrésistible d'aller à la garde-robe, et rendit par l'anus une quantité considérable de pus.

A dater de ce moment, les symptômes généraux s'amendent, la fièvre s'amoindrit de jour en jour, l'embarras de la langue et de la parole cessa, la stupeur et le délire disparurent, le volume du ventre diminua, le muguet se détacha, la rougeur sombre de la muqueuse buccale fit insensiblement place à une coloration rose; néanmoins, la sécheresse persista longtemps, malgré l'emploi de boissons, de gargarismes et de collutoires variés.

Les fonctions digestives ne se rétablirent que très-lentement; et, un mois après le début de son affection, dès que le malade prenait une certaine quantité de nourriture, la peau devenait chaude, le pouls s'accélérait, surtout vers le soir, et la langue se séchait. En même temps l'urine était fort peu abondante, contenait beaucoup d'acide urique au moindre mouvement fébrile, et pendant près de trois semaines les selles renfermèrent des traces plus ou moins notables de liquide purulent.

Cette observation présente plusieurs faits dignes d'attention :

1° La terminaison heureuse; car, dans la plupart des cas, les abcès périnéphriques, ouverts dans le colon, se terminent par la mort des malades.

2° Le muguet abondant qui s'est manifesté dès que se sont montrés les accidents généraux symptomatiques de la formation du pus dans le tissu cellulo-adipeux périnéphrique. On sait que, chez les adultes, le muguet a été généralement considéré comme intimement lié à l'existence d'une entérite grave et le plus souvent mortelle. J'ai fréquemment l'occasion d'observer à la Maternité le muguet chez les femmes en couches, et l'expérience m'a appris que ce muguet coïncidait presque constamment avec quelque formation purulente ou pseudo-membraneuse, péritonite purulente, pleurésie purulente, phlegmon de la fosse iliaque, abcès ovarique, collections purulentes des membres, etc. D'une autre part, en dehors de l'état puerpéral, j'ai vu plusieurs fois la présence de vastes collections purulentes sur un point de l'organisme provoquer le développement du muguet, et j'en conclus que, chez les adultes, le muguet peut être lié à une entérite grave ou à une collection purulente étendue et profonde.

3° La difficulté du diagnostic. Au début, je crus qu'il s'agissait d'une fièvre uréthrale à forme adynamique; la stupeur, l'abattement, le subdelirium, la sécheresse de la langue, les taches rosées lenticulaires pouvaient faire croire à l'existence d'une fièvre typhoïde, mais le début brusque de la maladie, son apparition succédant immédiatement aux manœuvres de cathétérisme ne permettaient pas d'admettre ce diagnostic.

La succession des faits, le météorisme, et la douleur du ventre déterminée par la pression, la fièvre, firent supposer qu'il s'agissait d'une péritonite; enfin l'apparition de la douleur dans le flanc gauche permit d'établir le diagnostic sur des bases plus certaines.

**Urémie.**

M. Hérard : Je fus appelé dernièrement en consultation auprès d'une femme d'une cinquantaine d'années, que je trouvai dans un état demi-comateux, répondant avec assez de netteté aux questions qui lui étaient adressées, mais retombant immédiatement dans son assoupissement dès qu'on cessait de fixer son attention. Les paupières étaient à moitié closes, le regard un peu hébété, les pupilles ni dilatées, ni resserrées, la respiration bruyante et accélérée, la figure était pâle, sans déviation des traits; la peau avait sa chaleur naturelle, elle était plutôt fraîche, le pouls donnait 62 pulsations par minute, il était égal, régulier, dépressible; la langue, mobile, était rouge sur les bords et à la pointe, avec un enduit blanchâtre au milieu. Les lèvres sèches, légèrement croûteuses; inappétence absolue, soif vive, nausées, avec quelques vomissements; constipation, selles fétides, ventre douloureux (la malade avait pris le matin un purgatif), abdomen plutôt un peu ballonné que rétracté, pas de taches lenticulaires, pas de sudamina, pas de pétéchies; aucune lésion aux poumons et au cœur, aucune paralysie des membres, pas d'œdème.

Le médecin qui donnait des soins à cette malade l'avait vue quelques jours après le début de l'affection; il avait d'abord cru qu'il s'agissait d'un embarras gastrique, à cause de l'inappétence, de l'état saburral de la langue, des nausées et des vomissements; il avait administré des vomitifs qui avaient provoqué l'expulsion d'une grande quantité de bile; néanmoins, les nausées et les vomissements avaient persisté. Plus tard survint de la somnolence, qui prit tout à coup des proportions effrayantes, sans délire, sans convulsions. En outre, le pouls devint très-petit et très-lent, la peau s'était refroidie, etc.

La physionomie de cette maladie me parut insolite : ce n'était évidemment pas un simple embarras gastrique qui eût pu produire de tels accidents; il y avait là un état typhoïde plutôt qu'une fièvre typhoïde avec symptômes cérébraux graves; l'idée de l'urémie me vint à l'esprit et je demandai à voir l'urine. J'en fis bouillir une petite quantité dans une cuiller : elle était manifestement albumineuse.

J'appris alors que vingt jours auparavant, sans cause appréciable, cette femme, blanchisseuse de son état, avait eu une émission continuelle et extrêmement abondante d'urine aqueuse. Depuis cette époque l'urine s'était supprimée, et pendant douze jours l'anurie avait été complète. Presque aussitôt après la suppression des urines, la malade étant debout et travaillant, avait éprouvé une lourdeur de la jambe droite avec difficulté des mouvements, sans paralysie. Bientôt survinrent de l'inappétence, des nausées, des vomissements, de la somnolence qui allèrent en augmentant chaque jour. Au bout de douze jours l'urine reparut : elle était d'abord peu abondante, noirâtre, semblait contenir du sang; plus tard la quantité d'urine émise était assez copieuse et avait la couleur du bouillon.

Ces renseignements si précis ne pouvaient laisser aucun doute; tous les accidents provenaient bien évidemment de la suppression de l'urine, et les matériaux excrémentitiels, n'ayant pas été éliminés par l'émonctoire rénal, étaient restés dans le sang et avaient déterminé un véritable empoisonnement. Je fus d'avis de combattre cet état par les toniques, les stimulants et les révulsifs de toute sorte.

Le coma diminua rapidement et disparut complétement; il ne restait plus qu'un état de faiblesse assez grand, une inappétence complète et un ralentissement notable du pouls, lorsque survint à la région parotidienne droite une tuméfaction douloureuse qui envahit tout le côté de la face; en même temps il se forma une ulcération de mauvais aspect à la région coccygienne, et la place où avaient été posés les sinapismes se transforma en une large surface suppurante, et la malade succomba. Jusqu'au dernier moment l'urine fut albumineuse, ce qui fut constaté par la chaleur et l'acide nitrique.

Bien qu'il n'y ait pas eu d'autopsie, je ne crois pas qu'on puisse voir dans cette observation autre chose que de l'urémie : elle en a présenté tous les symptômes, elle en a offert tous les caractères. On ne peut songer ni à une fièvre typhoïde, ni à un embarras gastrique, ni à une affection cérébrale. Du reste, les faits semblables ne sont pas rares dans la science; le nom d'urémie est nouveau, mais les faits ne le sont pas. Morgagni, Baillou, en ont rapporté des exemples, et, dans ces derniers temps, l'on a cité de nombreux faits avec autopsie ayant présenté absolument les mêmes symptômes que ceux qui viennent d'être décrits; on en trouvera un certain nombre dans la thèse de M. Fournier. Le fait de l'urémie est donc réel; mais en est-il de même de la cause première? Faut-il attribuer les accidents à la présence de l'urée

dans le sang, comme le veulent quelques auteurs, ou bien à celle du carbonate d'ammoniaque ou d'autres produits, comme l'ont avancé quelques observateurs? Ici, tout est incertain et vague. Le mot urémie, qui semble affirmer un fait en litige, est une mauvaise dénomination. L'ensemble des symptômes décrits sous le nom d'urémie existe très-certainement; mais, vouloir aller plus loin, et remonter à la cause première, c'est abandonner le terrain solide de l'observation clinique pour s'égarer dans les régions obscures de la théorie.

M. Sée : Je n'admets pas que l'étude des causes de l'urémie soit une question de théorie pure, car ces causes ont une grande influence sur la marche, les symptômes et le pronostic de l'affection; aussi, je regrette que l'observation de M. Hérard ne mentionne pas la cause de la suspension des urines, car, en l'absence du cathétérisme, il n'est pas possible de dire si c'était la sécrétion ou l'excrétion de l'urine qui était suspendue. Heureusement, il y a dans la science des faits très-nets où il est possible de se prononcer en connaissance de cause. Les phénomènes sont, en effet, très-variables suivant qu'ils sont dus à une suspension de l'excrétion ou de la sécrétion urinaire. On voit des lésions du rein très-considérables qui ne causent pas les accidents de l'urémie, et d'autres, au contraire, en apparence plus légères, qui les occasionnent beaucoup plus souvent. Il faut tenir compte de la nature de la lésion; dans la dégénérescence graisseuse, ce sont l'épithélium et les tubuli qui sont attaqués de prime abord; alors, le rein, cessant de remplir ses fonctions de filtre, ne remplit plus le rôle qui lui est dévolu; dans la dégénérescence amyloïde, forme très-fréquente chez les scrofuleux, l'altération commence par les artères au lieu de commencer par l'épithélium; le rein devient anémique, mais, conservant son épithélium, il continue et remplit ses fonctions, et l'urine ne renferme pas d'albumine.

Il n'est pas moins important de tenir compte des cas où les phénomènes sont dus à une insuffisance excrétoire, car toutes ces conditions differentes peuvent avoir une très-grande influence et fournir de précieuses lumières au praticien. La cause des accidents joue un très-grand rôle, car, suivant la cause, les cas peuvent être très-graves ou très-légers. L'urémie de nature scarlatineuse guérit assez souvent; l'urémie dépendant d'une maladie de Bright ne guérit jamais; on doit donc considérer comme important en pratique un chose qui intéresse aussi directement le pronostic. Un jeune homme de Caen, employé de la poste, ayant mené joyeuse vie à Paris, est apporté à l'hôpital de la Pitié dans un état de demi-coma; on crut d'abord, soit au début de phénomènes alcooliques, soit à une méningite; lorsque je le vis, je fus frappé de sa pâleur cadavérique, et je crus reconnaître un cas-type d'urémie : il n'y avait pas d'œdème, mais il y avait de l'albumine dans l'urine et pas de sang. Je pensai, en conséquence, à une maladie de Bright chronique, accompagnée d'accidents aigus d'urémie. Ce malade succomba deux ou trois jours après son entrée, et l'autopsie permit de constater une affection de Bright chronique. L'étude de l'urémie n'a pas moins d'importance au point de vue de la médecine légale, ainsi qu'on peut s'en assurer par une observation de Christison publiée dans la thèse de M. Fournier.

M. Hérard : Je n'ai jamais songé à nier l'importance pratique de l'urémie; j'ai seulement dit que, à côté de la question pratique, il y avait des détails de pure curiosité scientifique, à savoir : la cause première des accidents, mais je n'ai pas voulu entendre par là les causes occasionnelles ou déterminantes; je ne saurais cependant attribuer la même importance que M. Sée à la distinction qu'il établit entre les phénomènes dus à la suppression des urines par compression ou par altération rénale; en effet, que la maladie des reins soit primitive ou bien consécutive à un obstacle dans le cours du liquide urinaire, elle n'en existe pas moins, et le résultat final est toujours le même.

M. Sée : Je crois qu'il y a une différence considérable entre l'urémie produite par un obstacle au cours de l'urine et celle qui a sa source dans une affection rénale. Ainsi, chez un vieillard présentant des accidents urémiques dus à un obstacle au cours de l'urine, on trouve une langue sèche, un peu de fièvre, du subdélirium, pas de coma complet, pas de convulsions; tandis que, dans l'urémie dépendant d'une affection de Bright, il y a des vomissements, des convulsions, un coma complet, et les phénomènes sont assez intenses pour permettre la confusion avec l'alcoolisme ou la méningite.

M. Hérard : Dans les observations d'urémie où les phénomènes ont pu être attribués à la compression ou à la suspension mécanique du cours de l'urine, on a toujours une affection des reins concomitante; comme exemple, je citerai le cas rapporté dans la thèse de M. Fournier, où un cancer utérin comprimait l'uretère gauche et où le rein était malade en même temps.

M. Sée : Il faut considérer dans l'urémie la nature des accidents qui lui donnent naissance

et les différentes formes sous lesquelles les symptômes peuvent se présenter. Au point de vue de l'étiologie, il est très-important d'établir une distinction entre les cas d'urémie dus à une désorganisation des reins et ceux qui sont sous la dépendance d'une suspension dans le cours des urines.

M. Hérard : Je n'admets pas l'importance de cette distinction. Que les reins soient primitivement malades ou qu'ils le deviennent à la suite d'une compression qui empêche le libre cours des urines, le résultat final est toujours le même.

M. Sée : Sous le nom d'urémie, on a décrit deux états bien distincts au point de vue du pronostic, c'est-à-dire de la curabilité. Ainsi l'urémie qui survient à la suite de la scarlatine est bien loin d'avoir la même gravité que celle qui éclate pendant le cours d'une maladie de Bright. Quant aux différentes formes que peuvent présenter les accidents, on reconnaît trois formes principales : 1° la forme comateuse qui est la plus fréquente ; 2° la forme convulsive ; 3° la forme délirante qui est la moins fréquente. Ces différentes formes peuvent exister isolément ou réunies. M. Fournier a décrit une quatrième forme qui est la forme dyspnéique, c'est de beaucoup la plus rare. La fièvre urineuse que les chirurgiens observent n'est pas du tout la même chose que l'urémie proprement dite ; il y a là une distinction très-nette à établir. Si nous abordons maintenant la partie doctrinale de la question, c'est-à-dire l'histoire des différentes théories auxquelles on a cru pouvoir rattacher la production des symptômes qui caractérisent l'urémie, nous voyons que ces théories se ramènent à trois groupes.

Dans un premier groupe, on fait jouer le principal rôle à des produits toxiques introduits dans le sang par suite du défaut d'élimination de l'urine, produits toxiques, bien qu'ils proviennent de l'organisme. On pourrait appeler cette théorie, théorie de l'intoxication.

Dans un second groupe, le point de départ serait des lésions anatomiques appréciables à l'autopsie, telles que l'hydro-encéphalite, la méningo-encéphalite, l'arachnitis, etc. Cette théorie, qu'on pourrait appeler théorie des lésions, est très-compromise aujourd'hui, elle n'a plus que de très-rares partisans.

Enfin, dans une troisième théorie qu'on pourrait appeler théorie mixte, on admet l'accumulation des principes toxiques dans le sang, et le sang, ainsi vicié dans sa composition, agirait sur le système nerveux central, et déterminerait alors les accidents. Cette théorie est celle à laquelle je me rattache et qui paraît réunir le plus de preuves en sa faveur.

Dans la théorie de l'intoxication pure, on a tour à tour énuméré les différentes substances. Les uns, et c'est d'après leur manière de voir que l'urémie a reçu son nom, ont attribué les accidents à l'accumulation de l'urée dans le sang. S'il en est ainsi, en enlevant les reins à un animal, on devra produire les symptômes de l'urémie. Les premiers expérimentateurs ont été très-explicites à cet égard, mais depuis, on a répété les expériences et on n'est pas arrivé au même résultat. On a aussi injecté de l'urée dans le sang des animaux, et on a également obtenu des résultats très-contradictoires.

Frerichs a attaché son nom à une théorie qui incrimine, non plus l'urée, mais un produit de décomposition de cette substance, le carbonate d'ammoniaque. Les différentes preuves qu'il a réunies à l'appui de sa théorie, notamment le fait de l'élimination du carbonate d'ammoniaque, élimination appréciable en plaçant devant la bouche du malade une baguette de verre trempée dans l'acide chlorhydrique, ces différentes preuves, ou bien ont reçu une interprétation différente de celle qu'il leur donne, ou bien même ont été révoquées en doute. Enfin, d'autres observateurs ont cru que l'intoxication du sang était due à un produit de décomposition désassimilatrice des substances organiques, à la créatinine ; ils l'ont cherchée dans les muscles où elle existe normalement, et ont vu qu'elle était beaucoup plus abondante dans les états urémiques. Quoi qu'il en soit, il est parfaitement démontré aujourd'hui que ces différentes lésions du sang peuvent exister sans qu'il y ait le moindre accident, le moindre symptôme. L'intoxication pure est donc insuffisante pour expliquer les accidents de l'urémie.

Enfin la théorie mixte est la seule qui nous paraisse rendre un compte satisfaisant des symptômes observés ; il y a d'abord intoxication du sang, intoxication insuffisante par elle-même pour causer des accidents, mais qui agit sur le système nerveux et sur les nerfs vaso-moteurs qui vont aux artères cérébrales, détermine l'anémie du cerveau et par suite le cortége des symptômes dont l'ensemble constitue l'état pathologique que l'on admet sous le nom d'urémie.

*Le Secrétaire général,* Dr Parmentier.

## RÉCLAMATION.

Paris, le 31 mars 1866.

**A M. Amédée Latour.**

Monsieur le rédacteur,

Dans la discussion sur les les Maternités, M. le docteur Tarnier a bien voulu se souvenir de la démonstration que j'ai donnée en 1862 de l'immunité des femmes enceintes dans les épidémies puerpérales.

Il me paraît nécessaire d'ajouter que cette démonstration, en grand, confirmait une opinion personnelle, basée depuis dix ans sur l'observation attentive de faits nombreux, mais jusque-là isolés; en un mot, cette démonstration n'était point l'effet du hasard.

J'ai donc pu montrer, à l'hôpital des Cliniques, près de cent femmes enceintes incessamment mêlées à plus de deux cents accouchées, sur lesquelles *cinquante-sept* de ces dernières mourraient sans qu'*une seule* femme en état de grossesse fût même malade.

S'il n'y a pas là de quoi convaincre les inventeurs de l'*infection primitive* du sang, il faut désespérer de leur prouver la lumière.

On a cité, il est vrai, des exceptions à l'immunité des femmes enceintes. Il est pour moi extraordinaire qu'elles soient aussi rares. Une femme enceinte a de si belles occasions pathologiques!

Permettez-moi, enfin, de faire remarquer comme corollaire qu'il est difficile de comprendre que, en présence des résultats précédents, de bons esprits continuent à confondre la grossesse, le travail, la puerpéralité, l'allaitement (et pourquoi pas la ponte, les règles et le coït?) sous le nom d'*état puerpéral!*

Comment ne pas admettre, en voyant cette différence essentielle d'aptitudes aux états morbides entre la femme enceinte et l'accouchée, qu'il y a, entre la grossesse et la puerpéralité, une séparation réelle et profonde dont l'accouchement est le lien?

Je le répète depuis bien des années : la grossesse prépare l'état puerpéral, l'accouchement le décide. Mais ceci nous entraînerait trop loin, et je vous prie, cher rédacteur, d'agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.

Professeur Pajot.

---

Bordeaux, le 30 mars 1866.

Monsieur le rédacteur en chef et honoré confrère,

M. le docteur Coste, directeur de l'École de médecine de Marseille, rectifiant une assertion émise au sujet du nombre des élèves de cette École, vient de vous adresser un tableau comparatif par année des inscriptions prises à Marseille, à Bordeaux et à Lille ; mais, faute de renseignements, il arrête cette comparaison à l'année 1861. Permettez-moi de combler cette lacune et d'indigner pour les quatre dernières années les chiffres que mon honorable collègue n'a pas fait connaître :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1862. . . . . | Marseille, 479 | inscriptions. — | Bordeaux, 329 | inscriptions. |
| 1863. . . . . | Marseille, 297 | — | Bordeaux, 401 | — |
| 1864. . . . . | Marseille, 333 | — | Bordeaux, 421 | — |
| 1865. . . . . | Marseille, 387 | — | Bordeaux, 448 | — |

Le chiffre des inscriptions n'est pas le seul, ni même le principal élément qui permette de juger de la valeur de l'enseignement d'une École ; mais puisque ce chiffre est produit, il importe de le compléter.

Veuillez agréer, etc.

E. Gintrac,
Directeur de l'École de médecine de Bordeaux.

---

## COURRIER.

*Récompenses accordées à des étudiants en médecine pour leur dévouement pendant l'épidémie cholérique.* — Par un arrêté du Ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er janvier 1866, pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèse, certifi-

cats d'aptitude, diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra.

SERVICES RENDUS A TOULON :

M. Gruzu, étudiant à la Faculté de médecine de Montpellier ;
M. Ardoin, étudiant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.
M. Isnard, étudiant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

— M. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1865-1866, par M. Laboulbène, agrégé près ladite Faculté.

— M. Flourens, professeur d'histoire naturelle des corps organisés au Collége impérial de France, est autorisé à se faire remplacer, pendant le second semestre de l'année scolaire 1865-1866, par M. le docteur Moreau, grand prix de physiologie expérimentale à l'Académie des sciences.

— M. Tarnier, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1865-1866, le cours des élèves sages-femmes à la clinique de ladite Faculté.

— M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866, par M. Baudrimont agrégé près ladite Faculté.

— M. Grosse (Charles-Frédéric) est nommé interne aide de clinique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Schnell, démissionnaire.

— M. Baudrimont (Édouard-Alexandre), chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie à la Faculté des sciences de Bordeaux, pour le service de l'enseignement des sciences appliquées, est nommé titulaire de cet emploi.

**ÉCOLE PRATIQUE.** — *Conférences publiques sur l'ophthalmologie et la chirurgie.* — M. le docteur Fano, professeur agrégé de la Faculté, commencera ces conférences le mardi 10 avril, à sept heures du soir, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et les continuera les mardis soir suivants, à la même heure, jusqu'au mardi 26 juin inclusivement.

M. Fano commencera le jeudi 12 avril, à midi, des conférences cliniques publiques sur l'*ophthalmologie* et la *chirurgie*, à sa Clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants, à la même heure.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance *mercredi, 4 avril,* à huit heures précises du soir. Voici son ordre du jour : 1° sur l'érysipèle, par M. le docteur Moretin ; — 2° des différentes formes d'amblyopie dans les altérations de la cavité orbitaire, par M. le docteur Galezowski ; — 3° des préparations de goudron, par M. Saint-Genez ; — 4° de l'hygiène dentaire chez les Arabes, par M. le docteur E. Quantin ; — 5° des maladies régnantes, par les membres de la Société.

**NÉCROLOGIE.** — Une douloureuse nouvelle nous arrive : M. le docteur Camille Codet, ancien interne des hôpitaux, médecin à Saint-Junien (Haute-Vienne), a succombé, le 30 mars dernier, aux suites d'un rhumatisme cérébral, à l'âge de 35 ans.

— Un concours public pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Marseille le 16 juillet prochain.

---

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — L'Assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

## Faculté de médecine de Paris.

La Faculté de médecine ouvrira ses cours d'été le mercredi 4 avril 1866. Ils auront lieu dans l'ordre suivant :

| COURS. | PROFESSEURS. | JOURS. | HEURES. |
|---|---|---|---|
| | MM. | | |
| Histoire naturelle médic. | Baillon | Lundi, mercredi, vendredi. | A 11 h. |
| Physiologie | Longet | Lundi, mercredi, vendredi. | A midi. |
| Accouch., malad. des femmes et des enfants | Pajot | Lundi, mercredi, vendredi. | A 1 h. |
| Thérapeutiq. et mat. méd. | Trousseau | Lundi, mercredi, vendredi. | A 3 h. |
| Médecine médicale | Tardieu | Lundi, mercredi, vendredi. | A 4 h. |
| Pharmacologie | Regnauld | Mardi, jeudi, samedi. | A 11 h. |
| Pathologie chirurgicale | Gosselin | Mardi, jeudi, samedi, | A midi. |
| Anatomie pathologique | Cruveilhier. Remp. par M. Laboulbène. | Mardi, jeudi, samedi. | A 2 h. |
| Pathologie médicale | Béhier | Mardi, jeudi, samedi. | A 3 h. |
| Hygiène | Bouchardat | Mardi, jeudi, samedi. | A 1 h. |
| Clinique médicale | Bouilland, Natalis Guillot, Grisolle | A la Charité (Tous les jours, le matin.) | De 8 heures à 10 heur. |
| | Piorry | A l'Hôtel-Dieu (Tous les jours, le matin.) | De 8 heures à 10 heur. |
| Clinique chirurgicale | Jobert (de Lamballe). Remp. par M. Dolbeau, agr., Laugier | A l'Hôtel-Dieu (Tous les jours, le matin.) | De 8 heures à 10 heur. |
| | Velpeau | A la Charité (Tous les jours, le matin.) | De 8 heures à 10 heur. |
| | Nélaton | A l'hôpital de la Faculté (Tous les jours, le matin.) | De 8 heures à 10 heur. |
| Clinique d'accouchement. | Depaul | A l'hôpital de la Faculté (Tous les jours, le matin.) | De 8 heures à 10 heur. |

### COURS COMPLÉMENTAIRES.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cours cliniques | des malad. de la peau | M. Hardy | à l'hôpital St-Louis, les mardis et samedis. | à 8 h. 1/2. |
| Cours cliniques | des malad. des enfants. | M. H. Roger. | à l'hôpital des Enfants-Malades, le mercredi. | à 8 h. 1/2. |
| Cours cliniques | des maladies des yeux | M. Foucher. | au Bureau central, les lundis et vendredis | à 2 heures. |
| | | | à l'hôpital St-Antoine, le jeudi | à 9 h. du m. |

MM. les étudiants sont prévenus : 1° que le Registre des inscriptions pour le troisième trimestre de l'année scolaire 1865-1866 sera ouvert tous les jours, de 10 heures à midi précis, à partir du samedi 1er avril 1866, et qu'il sera clos le 16 du même mois ; 2° que cette inscription ne sera validée que pour ceux des étudiants qui viendront faire acte de présence officielle au secrétariat, du 16 au 30 juin suivant, conformément à l'arrêté du Conseil de l'instruction publique du 26 septembre 1837.

*Le vice-recteur de l'Académie de Paris,* A. MOURIER.

*Le doyen de la Faculté,* Ad. WURTZ.

### MONUMENT A LAENNEC.

| | |
|---|---|
| M. Colson, de Noyon | 10 fr. |
| Société de Narbonne | 45 |
| — de la Corse | 20 |
| — de Vitry-le-François | 30 |
| — de Laval | 80 |

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 40. JEUDI 5 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus*,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**LES MATERNITÉS**, études sur les Maternités et les Institutions charitables d'accouchement à domicile dans les principaux États de l'Europe ; par le docteur Léon LE FORT, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Un volume in-4°, avec 11 planches. — Prix : 18 fr. Chez Victor Masson et fils, libraires.

**ÉTUDE SUR LES TRICHINES** et les maladies qu'elles occasionnent chez l'homme, par H. SCOUTETTEN, docteur en médecine. Un vol. in-8° avec planches représentant les différents états des trichines. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

**DU DIAGNOSTIC DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX PAR L'OPHTHALMOSCOPIE**, par M. E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8° avec atlas de planches chromo-lithographiées. Prix : 9 fr. Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**TRAITÉ DE LA COXALGIE, DE SA NATURE ET DE SON TRAITEMENT**, par MARTIN (Ferdinand), chirurgien orthopédiste des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc., et COLLINEAU, docteur de la Faculté de médecine de Paris ; *ouvrage couronné par l'Académie des sciences.* Un vol. in-8° de 500 pages, accompagné de planches. Paris, 1865. Prix : 7 fr. Chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**ÉTUDE HISTOLOGIQUE** d'une tumeur fibreuse non décrite de la mâchoire inférieure ; développement anormal des organes alvéolo-dentaires ; hypertrophie considérable des éléments fibreux de ces organes ; hyperostose et séquestration des alvéoles, par M. Am. FORGET, d.-m., membre de la Société de chirurgie, etc., in-4°, Paris, Victor Masson et fils, libraires.

**DES CAUSES DE LA MORT A LA SUITE DES BRULURES SUPERFICIELLES ; — DES MOYENS DE L'ÉVITER**, par le docteur BARADUC. Chez l'auteur, rue de Vaugirard, 48, à Paris.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 40. Jeudi 5 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 4 Avril* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Deux communications très-intéressantes, mais d'un genre différent, et à des titres divers, ont marqué la séance de lundi. La première, par ordre de lecture, est celle de M. Cazalas, inspecteur général du service de santé des armées. S'appuyant sur son expérience personnelle, qui est considérable, car il a eu de trop nombreuses occasions d'étudier de près les épidémies de choléra, ce distingué confrère est venu soutenir une opinion qui est loin de jouir maintenant de la même faveur qu'autrefois. Pour lui, le choléra n'est pas contagieux. Les faits sur lesquels il fonde son opinion seront discutés par la commission du choléra à laquelle a été renvoyé son travail; ils ne sauraient l'être ici convenablement, au fil d'une rapide improvisation. Mais quelque importants qu'ils soient, ils ne m'ont pas semblé devoir ruiner la solide construction contagioniste que la dernière épidémie, mieux étudiée que les précédentes, nous a permis d'élever. De toutes les assises de cette construction, fournies par l'étude des choses elles-mêmes, et qui ont si profondément modifié les idées du Corps médical français au sujet de la nature contagieuse du choléra, M. le docteur Cazalas n'a presque pas tenu compte. Le but de son mémoire n'était pas la critique de documents généraux, mais l'exposition des documents particuliers que sa position l'a mis à

## FEUILLETON.

### LA QUESTION DE L'INTELLIGENCE COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DEVANT LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Nous voudrions appeler l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur les travaux de la Société d'anthropologie. Cette Société compte à peine quelques années d'existence, et déjà, par le caractère sérieux, par les allures libres et indépendantes de ses discussions, elle a su prendre et garder un rang des plus honorables parmi les Sociétés savantes, dont elle est une des plus jeunes, mais non des plus novices. Comme son nom l'indique, elle a pour but la science de l'homme. Or, dans l'immense panorama, aux aspects si variés, dont se compose cette science, elle n'a pas voulu se restreindre à l'examen et à la contemplation d'un seul point de vue. Au contraire, elle les embrasse tous dans le cercle encyclopédique de ses études : Anatomie, Physiologie et Pathologie comparées, Philosophie, Histoire, Géographie, Ethnologie, Linguistique, Archéologie, etc., rien de ce qui, de près ou de loin, touche à la science de l'homme ne lui est étranger; on dirait qu'elle a pris pour devise l'admirable pensée de Térence, si célèbre et si souvent citée :

*Homo sum, nihil humani à me alienum puto.*

Fondée, en 1859, par une réunion de savants, sous la vive impulsion de M. Paul Broca, la Société d'anthropologie, âgée à peine de sept à huit ans, a rapidement grandi et, faisant

même de recueillir. Cette critique d'ensemble sera l'œuvre, sans doute, de la commission. On ne peut, toutefois, s'empêcher de regretter qu'il ne les ait pas pris en plus sérieuse considération.

Sauf erreur, et sous ma responsabilité personnelle, je vais résumer les principales propositions développées par M. Cazalas et les faire suivre de quelques courtes remarques. D'après notre honorable confrère, le choléra n'est pas contagieux parce qu'il se généralise toujours, à la manière des maladies épidémiques, et jamais comme les maladies contagieuses.

Parce qu'il se guérit souvent en quelques heures, par les seuls moyens de l'hygiène ou bien à l'aide de quelques stimulants, tandis qu'un principe contagieux quelconque exige un traitement spécifique, ou entraîne à sa suite des effets morbides beaucoup plus prolongés.

Parce qu'il n'existe dans la science aucun fait qui démontre d'une manière évidente que la maladie a été importée par les personnes ou par les choses, d'un pays cholérisé en un autre pays placé préalablement en dehors de toute influence cholérique.

Il n'est pas contagieux, parce que les médecins, les infirmiers, les sœurs et les gardes-malades, vivant constamment au milieu des cholériques, sont généralement respectés ou frappés dans des proportions inférieures à celles du reste de la population, et cela malgré la fatigue extrême à laquelle ils sont exposés et le mauvais air qu'ils respirent.

Il n'est pas contagieux, parce que des centaines de cholériques ou des milliers de suspects transportés sur un point situé en dehors de toute influence cholérique ne forment pas autour d'eux une atmosphère capable de transporter le choléra.

Il n'est pas contagieux, enfin, parce que le véritable danger d'infection ne réside ni dans le contact d'un cholérique, ni dans la manipulation d'effets ayant appartenu à des malades, mais bien, — et *exclusivement*, — dans l'habitation au sein d'une atmosphère cholérigène.

La quarantaine est complétement inutile, parce que le choléra n'est pas contagieux; parce qu'elle n'empêche la maladie de se déclarer ni dans un pays, ni chez un individu ; parce que son absence n'a jamais paru être une cause de propagation de la maladie ; parce que les épidémies cholériques, avec ou sans quarantaine, marchent

---

acte de virilité précoce, a déjà donné naissance à plusieurs autres Sociétés de même nom, qui se sont formées à l'étranger sur le modèle de celle de Paris. Il serait prématuré, peut-être, de prédire l'avenir et le rôle qui lui sont réservés. Mais on peut affirmer sans témérité que, en s'occupant d'asseoir la science de l'homme sur des bases positives, elle prépare pour un temps plus ou moins prochain, ou plus ou moins éloigné, la transformation radicale des sciences philosophiques, morales et politiques. — C'est là un but élevé et un rôle sérieux dignes de stimuler le zèle et de flatter l'ambition de ces Sociétés, comme aussi de fixer sur elles et sur leurs travaux l'attention des hommes qu'intéresse le spectacle attachant du mouvement des idées, de la marche et des progrès de l'humanité par la science.

L'objet principal de l'anthropologie, clairement défini par M. Pruner-Bey, président de la Société pour l'année 1865, et tout récemment encore par M. Gavarret, vice-président pour l'année 1866, dans un très-remarquable discours d'ouverture, l'objet principal de l'anthropologie, disons-nous, est d'étudier l'homme comme un objet d'histoire naturelle, sans nul égard pour les solutions préjudicielles et extra-scientifiques qui ont été données des problèmes de son origine et de sa fin; c'est de le considérer comme une partie intégrante du grand tout qui constitue l'univers, et, partant, de ne voir, dans les forces qui le régissent, qu'une pure émanation ou une expression d'un seul et même principe universellement répandu dans la nature.

Telle est la véritable base de l'étude de l'homme ou de l'anthropologie. Scientifiquement, il ne peut pas y en avoir d'autre. Sortir de ce terrain solide, c'est tomber dans le vide des hypothèses et des abstractions métaphysiques qui ont influé et qui influent encore d'une manière si fâcheuse sur les développements et les progrès de la science et, par conséquent, de l'humanité.

généralement, comme le dit le colonel Tulloch, avec une régularité pour ainsi dire postale. La quarantaine — en supposant que le choléra fût contagieux — est illusoire, parce que l'influence cholérique, quelle que soit d'ailleurs sa nature, ne peut avoir un autre véhicule que l'air atmosphérique, contre les mouvements duquel elle est nécessairement impuissante; parce qu'on ne connaît jamais exactement ni le premier, ni le dernier cas de choléra, ni surtout le début, ni la fin de l'influence cholérique; parce qu'elle n'est ordinairement établie que lorsque le pays est déjà depuis longtemps sous l'influence épidémique et qu'on la supprime toujours avant sa complète disparition; parce qu'elle n'empêche jamais des individus de se rendre, par des voies détournées, des pays cholérisés dans les localités que l'on cherche à préserver;.... parce qu'on recule partout devant son application assez prolongée....

La quarantaine est non-seulement inutile et illusoire, mais encore dangereuse; parce qu'elle expose les malades et les suspects à l'agglomération, à l'encombrement et à leurs funestes résultats; parce qu'elle prive souvent les malades des soins que leur état réclame, et les condamne quelquefois à une mort qui aurait pu être conjurée; parce qu'elle oblige les habitants d'un pays cholérisé, sous le vain prétexte de protéger les pays voisins, à subir sur place les atteintes de l'épidémie ;... parce qu'elle répand partout la terreur, la consternation et l'alarme, quand elle ne détermine pas une fausse sécurité qui détourne l'attention publique du véritable danger, surtout à ce moment qui sépare le premier symptôme prodromique du choléra de la période algide, moment précieux et suprême pendant lequel les moyens de l'hygiène ou de la thérapeutique sont encore, en général, presque tout-puissants. »

— D'abord, si le choléra n'est pas contagieux, il est tout à fait superflu de chercher d'autres raisons pour l'abolition des quarantaines; celle-là suffit et dispense de toutes les autres. Celles que donne, par surcroît, M. le docteur Cazalas, ne montrent qu'une chose : l'insuffisance des moyens d'isolement, insuffisance que reconnaissent, dans la plupart des cas, les partisans de la contagion. Seulement, ils en concluent contradictoirement qu'il faut rendre la quarantaine plus sévère pour la rendre plus efficace. L'exemple de la préservation de la Sicile pendant l'épidémie de 1865 leur sert d'argument jusqu'ici non réfuté.

Ensuite, on peut se demander quelle est celle des propositions ci-dessus relatives à la non-contagion que l'épidémie d'hier ne s'est pas chargée de détruire. Le canton-

---

La question de l'intelligence comparée de l'homme et des animaux, dont la discussion s'est engagée, dans ces derniers temps, au sein de la Société d'anthropologie, est une question pleine d'intérêt et d'attrait, bien qu'elle ne soit pas nouvelle et qu'elle ait donné lieu à d'innombrables travaux et à des solutions très-diverses ou très-opposées. Existe-t-il un caractère distinctif entre l'intelligence de l'homme et celle des animaux, et quel est ce caractère? Tel est le problème dans toute sa simplicité et dans toute son étendue. Je dis dans toute sa simplicité, car cet énoncé écarte une question préalable, celle de l'existence même de l'intelligence chez les animaux. On s'étonne qu'une pareille question ait pu être posée; on s'étonne bien davantage encore que, posée, elle ait pu être résolue par la négative, car il suffit d'observer avec quelque attention les animaux qui vivent familièrement avec nous pour qu'il soit impossible de leur contester la qualité d'êtres intelligents. Aussi a-t-il fallu que l'esprit des philosophes, voire de certains naturalistes, fût singulièrement influencé par des préjugés métaphysiques pour admettre, avec Buffon, que l'animal n'a que des instincts et, avec Descartes, qu'il n'est qu'une machine.

Mais si la doctrine qui accorde l'intelligence aux animaux a eu ses adversaires, elle a trouvé aussi ses défenseurs. Les fables de La Fontaine, entre autres, sont d'admirables et éloquents plaidoyers en faveur des animaux contre les jugements erronés du cartésianisme. On peut dire que l'inimitable fabuliste a gagné leur cause devant le tribunal de l'humanité.

Entre la doctrine de la métempsycose, qui identifiait l'homme à l'animal, et le système de l'*automatisme*, qui les sépare l'un de l'autre de toute la distance qui existe entre un être intelligent et une machine, la science, d'accord avec le sens commun, a fait un choix que tout le monde connaît : elle a rejeté absolument l'automatisme qui ne compte plus que de rares partisans, et, si elle a dépouillé la forme donnée autrefois, par une sorte de philoso-

nement du choléra, par localités quelquefois isolées, par quartier dans les villes, par côtés de rues, par maisons, dans certains cas par étages (comme le docteur Pellarin en a rapporté un cas si remarquable à l'hôpital de Brest), montre que le choléra se propage à la manière des maladies contagieuses, et point du tout à la manière des maladies épidémiques.

Le fait de l'immunité des médecins, des infirmiers, etc., a reçu de trop funestes et trop nombreux démentis dans ces derniers temps. Bien des raisons, d'ailleurs, expliquent pourquoi les médecins ne sont pas frappés encore plus souvent qu'ils ne le sont. Mais les choses se passeraient-elles ainsi que le dit M. Cazalas, que cette immunité serait vraiment extraordinaire, en supposant que le choléra fût épidémique; — à moins que de vivre au foyer d'une épidémie ne constituât une condition favorable pour n'en être pas atteint. Et c'est ce que contredit formellement la seconde des propositions qui suivent celle dans laquelle M. Cazalas énonce le fait de l'immunité si justement et si malheureusement controuvé.

Au surplus, une phrase du mémoire de M. Cazalas me paraît de nature à infirmer bien des documents sur lesquels on s'appuie, c'est la suivante :

M. Didiot, médecin principal à Marseille, cité par M. Cazalas, dit : « L'existence officielle du choléra à Marseille ne date que du 23 juillet, mais les premiers cas sont bien antérieurs, et, dès les premiers jours de juin, il se manifestait par des attaques isolées qui sont restées inconnues ou qui ont été dissimulées dans la crainte d'éveiller l'attention publique. »

Je borne là ces quelques réserves, et je me plais à reconnaître que M. le docteur Cazalas, laissant de côté toute question personnelle, expose ses convictions avec autant de convenance que de fermeté (1).

Je voudrais faire aussi — bien que le temps me presse — quelques réserves à propos du mémoire de M. Jolly. Mais, avant toutes choses, je désire joindre mes félicitations aux compliments que ses collègues de toutes les sections lui ont adressés. Ces

(1) Les opinions de notre honoré collaborateur, à qui d'autres devoirs nous obligent de céder la plume aujourd'hui, ne sont pas tout à fait les nôtres sur la transmissibilité du choléra, expression qui prête moins à l'équivoque que le mot malheureux de contagion. Mais le temps nous manque pour exprimer autre chose qu'une simple réserve. — (*Note du rédacteur en chef.*)

---

phie mythique, à la doctrine de l'identité, c'est évidemment de ce côté qu'elle penche. S'il était prouvé que l'homme est issu d'un singe, comme le soutiennent les partisans de l'hypothèse de Darwin, nous ne voyons pas ce que cette découverte ajouterait à ce que l'observation de tous les jours nous démontre sur l'identité de nature de l'intelligence humaine et de celle des animaux. Nous ne comprendrions pas, d'ailleurs, ainsi que l'a fort bien dit M. le docteur Letourneau, dans son travail si remarquable et si remarqué sur l'*homme primitif*, nous ne comprendrions pas en quoi l'humanité aurait lieu d'être humiliée d'une pareille origine. Sans doute, elle est moins poétique que celle que M. de Lamartine lui attribue dans ce vers :

*L'homme est un Dieu tombé qui se souvient des cieux;*

mais, à choisir entre un Dieu déchu et un singe perfectionné au point où nous le voyons aujourd'hui, l'hésitation ne nous semble guère possible. Le progrès n'est-il pas préférable à la déchéance?

Comment! un singe qui, dans les sciences, arrive aux découvertes d'un Galilée et d'un Newton; dans les lettres, aux créations d'un Shakespeare et d'un Molière; dans les arts, aux œuvres d'un Raphaël, d'un Michel-Ange ou d'un Rossini! Mais, c'est merveilleux! c'est le cas de dire : des hommes comme ceux-là, les singes n'en font plus! Devant la vénérable figure du singe dont l'homme serait sorti, on est presque tenté de se prosterner et de s'écrier : « Salut, grand singe, père de tous les hommes! sans doute tu as eu pour ancêtres des singes appartenant à une espèce particulière dont le type a depuis longtemps disparu de la surface du globe, et dont on n'a pas encore retrouvé les vestiges dans les profondeurs des entrailles de la terre, à côté des ossements des grands animaux dont tu fus le contemporain.

grands sujets d'hygiène générale, que M. Jolly a le bon esprit de choisir, et qu'il traite avec un talent si élevé, ont un intérêt immense. Leur portée n'échappe pas à l'Académie qui les accueille avec une faveur marquée. Ils sont de nature, en effet, à faire prendre par la savante Compagnie un rôle considérable dans l'organisation de l'économie politique; ils imprimeraient à ses délibérations un caractère social, et lui donneraient une autorité et une puissance que le public, habitué à la regarder comme une société spéciale, ne lui soupçonne pas jusqu'à présent.

Voici mes réserves : M. Jolly a fait le procès du tabac; il fait aujourd'hui le procès des boissons alcooliques. C'est fort bien. Mais il se tient peut-être trop à un seul point de vue, et ne fait pas la part assez large à des influences qu'on ne saurait cependant méconnaître, quand on veut se rendre compte de ces habitudes qui deviennent pernicieuses si elles sont exagérées.

Le climat est une de ces influences. M. Dubois (d'Amiens) l'a fait observer avec raison : si l'on boit beaucoup plus dans le Nord que dans le Midi, en Russie qu'en Espagne, ce n'est point parce qu'on y fume davantage; mais on y fume et on y boit parce qu'il y fait froid.

J'ajoute que certaines formes de maladies mentales, rares dans les pays méridionaux, fréquentes, au contraire, dans les contrées septentrionales, pourraient bien tenir au climat et fort peu à l'usage du tabac et de l'alcool. Le parallèle, l'union, pour mieux dire, que M. Jolly établit entre ces deux habitudes me paraissent aussi forcés. En France, les classes moyennes fument beaucoup et boivent peu. L'ivrognerie existait bien avant la découverte du tabac, et si Nicot n'avait pas rapporté cette plante en Europe, l'ivrognerie y eût fait, vraisemblablement, tout autant de progrès que ceux que M. Jolly croit avoir été provoqués par le tabac.

Dans son mémoire contre le tabac, M. Jolly attribuait une foule de malheurs à l'habitude de fumer, dont l'alcoolisme pouvait revendiquer sa part ; et la lecture de son mémoire met en évidence ce défaut de son argumentation.

Emporté par l'ardeur de sa cause, il n'évite pas toujours les contradictions, du moins apparentes. Ainsi le tabac, à l'en croire, était une source de dégénération des races. Aujourd'hui l'alcool contribue à cette dégénération, et, pour le prouver, il nous montre tout l'Orient, où l'ivrognerie est prohibée par les lois religieuses, comme

---

Mais quelle que soit ton origine, si humble et si modeste qu'ait été ta naissance, ô grand patriarche de l'humanité! tu dois être fier lorsque, embrassant du regard l'arbre entier de ta généologie, tu compares ce que tu étais à ce que tu es devenu, et que tu comptes dans ta postérité un Napoléon, un Cuvier, un Alexandre de Humboldt, un Geoffroy Saint-Hilaire! »

Quoi qu'il en soit, et pour en revenir à la question du parallèle de l'intelligence de l'homme avec celle des animaux, d'où cette digression nous a un peu éloigné, il est aujourd'hui admis, par un grand nombre de savants, non-seulement que les animaux ont de l'intelligence comme l'homme, mais encore que leur intelligence ne diffère en rien, si ce n'est par de simples nuances, de l'intelligence humaine. De telle sorte qu'il n'est pas possible de fonder sur la considération des facultés intellectuelles, ainsi que certains naturalistes l'ont tenté dans ces derniers temps, la création d'un *règne* spécial qui ne comprendrait que l'espèce humaine et qui s'appellerait le règne *hominal*, complément et couronnement des règnes *minéral*, *végétal* et *animal*.

Il est intéressant et non moins instructif de voir par quelles phases a passé la question dont il s'agit, et sur quelles idées se sont appuyés les auteurs qui, tour à tour, ont affirmé ou nié l'existence d'un caractère distinctif entre l'intelligence de l'homme et celle des animaux. Nous empruntons cet historique à la remarquable dissertation faite sur ce sujet par M. Broca devant la Société d'anthropologie, et dont nous allons donner ici l'analyse aussi exacte et aussi complète que possible. Toute la question s'y trouve traitée d'une façon à la fois savante et spirituelle.

La discussion actuelle, touchant la comparaison de l'intelligence des animaux avec celle de l'homme, est née de la lecture d'un mémoire de M. Pruner-Bey sur le *parallèle de l'homme et des animaux supérieurs*. Dans ce parallèle, l'auteur a surtout fait ressortir les différences

ayant conservé les caractères des saines et fortes races. Il oublie que tous les Orientaux, hommes et femmes, fument, et fument constamment.

On peut donc fumer sans boire! M. Jolly ne pense pas, j'imagine, que ce soit parce que le tabac d'Orient contient moins de nicotine qu'il n'incite pas à l'ivrognerie. Serait-ce aussi la faible proportion de nicotine contenue dans notre tabac qui nous ferait dégénérer?

Pendant le Ramadan, les disciples du prophète ne doivent fumer qu'après le coucher du soleil. Quelques minutes avant que le disque radieux touche l'horizon, chaque croyant a sa pipe bourrée et le feu prêt. A l'instant précis où l'astre arrive au terme de sa course, tout l'islam aspire sa première bouffée. A Constantinople, c'est un coup de canon qui annonce ce moment impatiemment attendu. Ce qu'il produit de fumée, Allah seul le sait! Dr Maximin LEGRAND.

# HYGIÈNE PUBLIQUE.

## ÉTUDES MÉDICALES SUR L'ALCOOL ET SES COMPOSÉS;

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 3 avril 1866,

Par M. le docteur JOLLY, membre de l'Académie.

Messieurs,

Il y a, à côté de la question du tabac dont j'avais l'honneur d'entretenir l'Académie il y a peu de temps, un autre sujet d'étude tout aussi vif d'opportunité, et qui n'intéresse pas moins la science de l'hygiène : c'est l'alcool, ce sont les spiritueux.

L'alcool, en effet, vit avec le tabac dans des rapports si habituels et si intimes; ils ont pris ensemble une si grande place dans nos mœurs, ils y exercent en commun de telles influences sur la santé publique, sur le sort de l'individu et de la famille, qu'ils semblent avoir les mêmes droits à nos sollicitudes et à nos méditations.

L'Académie permettra donc qu'après l'encourageant accueil qu'elle a bien voulu donner à mes études sur le tabac, je vienne encore lui soumettre quelques résultats d'observation que j'ai pu acquérir dans l'étude spéciale des spiritueux.

---

qui existent entre l'homme et le singe anthropomorphe : 1° au point de vue anatomique : dans la configuration du crâne, dans celle du cerveau et surtout dans le volume de cet organe, dans la conformation des mâchoires et l'évolution des dents, enfin, dans la conformation des pieds et des mains. On sait que l'on a refusé des pieds aux singes, et que, se fondant sur l'habitude qu'ont ces animaux de se servir des extrémités de leurs membres postérieurs comme d'organes de préhension, et aussi sur le mouvement d'opposition qui existe entre le gros orteil et les autres doigts du pied, les naturalistes ont prétendu que le pied du singe était une main et ont réuni toutes les espèces de singes dans un ordre à part, l'ordre des *quadrumanes.* Mais l'anatomie démontre avec évidence que la main postérieure du singe est bien un pied, et que cet animal a, comme l'homme, deux pieds et deux mains. M. Pruner-Bey dit que ces pieds et ces mains sont des *pattes,* ce que M. Broca trouve injurieux pour l'ordre des singes.

Au point de vue anatomique, quelques différences qu'il y ait entre la conformation de l'homme et celle des animaux supérieurs, ces différences ne constituent, en zoologie, que des caractères *ordinaux*, suffisants pour légitimer la distinction ou séparation de l'homme dans un *ordre* ou une *classe*, ou un *genre* à part, mais insuffisants pour justifier la création d'un *règne* spécial : le règne *humain.*

Ne pouvant trouver dans la conformation anatomique un caractère distinctif essentiel entre l'homme et les animaux, les partisans du règne humain en ont demandé un à la psychologie, c'est-à-dire à la physiologie. Ils ont cru le voir dans la comparaison de l'intelligence de l'animal avec celle de l'homme. A ce point de vue, toutes les nuances d'opinions se sont fait jour, depuis celle qui se refuse à voir dans les actes des animaux le caractère de l'intelligence, jusqu'à celle qui, admettant sous tous les autres rapports l'identité des facul-

Le sujet, comme on le sait, n'est pas neuf. Il a mérité bien souvent l'attention des chimistes, des physiologistes et des hygiénistes ; plus d'une fois aussi les législateurs, les économistes lui ont apporté le concours de leur expérience et de leurs lumières; les philosophes, les moralistes, les poëtes même, ne lui ont jamais manqué ; mais il est de ceux qui ne vieillissent pas, même en traversant les siècles, et qui laissent toujours la carrière ouverte à quiconque ne craint pas de s'y engager. Il a bien aussi ses écueils, que j'aperçois déjà tout en l'abordant; car il ne touche pas seulement, comme le tabac, à une grave question d'hygiène, mais aussi, comme le tabac, à une grande misère, et, le dirai-je ? à un grand fléau de notre société moderne.

J'aurai donc encore besoin de trouver ici quelque bienveillance pour accomplir ma nouvelle tâche, et j'ose espérer que l'Académie ne la refusera pas à des efforts qui peuvent bien fléchir sous le poids des ans et de la fatigue.

Quelques mots d'abord sur l'histoire biographique de l'alcool comme pouvant éclairer le côté philosophique de la question.

Quoique devenus inséparables et pour ainsi dire nécessaires l'un à l'autre, l'alcool et le tabac ne sont pourtant ni du même pays ni du même âge; il y a entre leurs deux origines toute la distance d'un pôle à l'autre, et entre leur naissance tout le temps qui sépare l'ancien et le nouveau monde, en sorte qu'ils ont dû vivre séparément et sans se connaître pendant bien des siècles; et, néanmoins, il semble bien, à leur commune allure, qu'ils étaient faits l'un pour l'autre. Ils ont des analogies de caractères, des similitudes de goût, certaines habitudes de dissipation et de pérégrination qui devaient un jour les rapprocher. En voyage, les connaissances se font vite, les sympathies se révèlent facilement, et, plus d'une fois, des alliances plus ou moins heureuses ont pu naître de rencontres toutes fortuites; peut-être en a-t-il été ainsi de l'alcool et du tabac. Il est du moins certain qu'ils vivent aujourd'hui en parfait accord et en la meilleure intelligence du monde. Partout ils se frayent les mêmes accès, et toujours ils se retrouvent dans les mêmes lieux, comme s'ils s'étaient voués au même culte. Vous avez pu voir avec quel élan de cœur nos priseurs croisent leurs tabatières pour échanger des politesses de tabac, et vous savez avec quelle sollicitude les fumeurs se recherchent dans leurs centres d'affection, avec quel empressement aussi ils courent l'un à l'autre, quand l'un d'eux, simple prolétaire,

tés de l'animal avec celle de l'homme, réduit à un ou deux les caractères distinctifs de ce dernier, savoir : la *religiosité*, ou la religiosité et la *moralité*, si l'on sépare la morale de la religion.

La question de la distinction physiologique ou psychologique de l'homme et de l'animal n'est pas nouvelle ; elle remonte, au contraire, à la plus haute antiquité, aux origines même de la métaphysique. L'analyse des facultés de l'esprit humain a été l'objet des méditations des plus anciens philosophes ou penseurs ; de ces méditations, jointes au sentiment intime de la plupart des hommes, naquirent des systèmes philosophiques fondés sur l'idée de la double nature de l'homme : spirituelle et corporelle. On donna à l'homme un corps et une âme. Non-seulement on le dota d'une âme pensante, mais encore, sous prétexte qu'il ne fallait pas confondre l'intelligence avec les phénomènes de la sensibilité et de la nutrition, à l'âme intelligente ou raisonnable certains philosophes ajoutèrent l'âme *sensitive* et l'âme *végétative*. Aujourd'hui, les gens sages en sont venus à reconnaître que, dans l'étude des facultés humaines, il valait mieux se borner à les considérer en elles-mêmes que de chercher à remonter à leur source première, ou de travailler à en approfondir la nature et l'essence dont le problème est sans doute au-dessus d'une solution définitive.

La question qui nous occupe a donc son point de départ, dans les théories psychologiques émises dès la plus haute antiquité, sur les facultés de l'esprit humain, sur la nature et l'essence de l'âme. En même temps que certains philosophes cherchaient et trouvaient des preuves et des démonstrations de l'immatérialité et de l'immortalité de l'âme humaine, d'autres philosophes soutenaient que tous les arguments invoqués à l'appui de cette doctrine pouvaient, sans y rien changer, s'appliquer d'une manière absolue à l'âme des animaux ; de telle sorte que cette âme, au même titre que celle de l'homme, devait être proclamée im-

fait signe à tel autre, grand seigneur même, de lui apporter le secours de son cigare allumé.

Ce n'est pas chose moins édifiante de voir tous ces modernes Silènes se presser aux portes de leur temple pour fraterniser devant leur idole. Un observateur, dont les loisirs ne sont pas toujours sans fruit, croit pouvoir évaluer à plus de 300,000, pour Paris seulement, le nombre de ces fidèles coreligionnaires qui, chaque matin, se rendent à leur communion, et personne n'ignore que c'est bien mieux encore tel jour de la semaine plus spécialement consacré aux grandes libations.

Il est douteux qu'aucun culte ait jamais donné pareil exemple de ferveur et de prosélytisme. Aussi n'a-t-il pas toujours su échapper à la persécution ni au martyre; la loi des Douze Tables l'interdisait formellement aux dieux mêmes, et les archontes d'Athènes étaient si sévères pour punir ses moindres excès, qu'ils avaient institué des *ophtalmos* ou inspecteurs chargés spécialement de la surveillance des festins. Une loi de Dracon punissait même de mort les ivrognes, et chacun sait avec quelle impitoyable rigueur l'islamisme traite encore aujourd'hui ceux qui font infraction à la loi du Koran. Pendant longtemps, la France eut aussi ses lois de répression contre l'ivresse. Un édit de François Ier condamnait tout ivrogne à la prison, au pain et à l'eau, et Charlemagne, dans un de ses *Capitulaires,* avait déjà rendu passible de la même peine jusqu'à l'innocent usage de trinquer, et sans préjudice de la peine des verges pour tous les cas de flagrant délit d'ivresse, la première fois, *in interno,* les autres fois, *coràm et palàm.*

De nos jours, on est plus tolérant pour le culte des spiritueux. On a trouvé plus simple, pour le réglementer, de substituer aux verges de Charlemagne et à la discipline de François Ier le régime fiscal, qui est peut-être plus fructueux, mais qui n'est guère plus moral; en sorte qu'il peut s'exercer librement pour donner trop souvent aux enfants et aux oisifs le spectacle plus ou moins récréatif d'un scandale public. Il peut même s'abriter derrière notre législation, qui, bien loin de punir doublement les délits commis en état d'ivresse, comme le voulait Pittacus, leur accorde une sorte d'encouragement dans le bénéfice de circonstances atténuantes, qui leur est, pour ainsi dire, acquis de droit.

Peut-être doit-il tant de faveur et de respect à son antiquité même qu'aucun autre culte, à dire vrai, ne saurait lui disputer. Lié à la loi de fermentation, c'est-à-dire à

---

matérielle et immortelle, par conséquent responsable, susceptible de mérite et de démérite, de récompense et de punition. C'était là un sérieux problème, sérieusement posé par bon nombre de philosophes, gravement agité ou du moins indiqué, même de nos jours, par un écrivain et un physiologiste, M. Flourens, dans les termes suivants :

« Le dernier mot sur l'*instinct et l'intelligence des animaux,* quelqu'un le saura-t-il jamais? Et, lors même qu'on le saurait, devrait-on le dire? Il est trop heureux pour l'homme d'avoir toujours devant soi quelqu'un de ces problèmes infinis qui répondent seuls à l'activité infinie de son esprit.

« Ces problèmes, qu'on ne résout pas en ce monde, auront leur solution dans un autre. Et c'est même là, si je ne me trompe, un des indices les plus sûrs qu'il faut qu'il y en ait un. »

(*La suite à un prochain numéro.*) D^r A. Tartivel.

---

**EXCRÉTION DES URATES DANS LA GOUTTE.** — En expérimentant chimiquement les sueurs d'un goutteux exposé dans un sudatorium, MM. de Martini et Ubaldini se sont assurés qu'elles ne contenaient pas trace des urates constituant les concrétions articulaires ni localement, ni dans les parties éloignées, tandis que les urines contenaient en abondance un sédiment d'urate de soude et d'acide urique groupés en cristaux rhomboïdes. L'action thérapeutique de l'étuve humide est donc nulle, impuissante dans ce cas; confirmation de l'*attraction élective* de chaque glande pour les principes excrémentitiels que lui apporte le sang. (*Presse méd. belge,* n° 6.) — P. G.

l'origine même des végétaux sucrés, il doit être aussi ancien que le monde. Il se pourrait donc que, contrairement à l'opinion vulgaire, il fût bien antérieur au déluge.

Un savant oratorien, qui a étudié sérieusement la question, le père Frassen, croit avoir démontré que l'on buvait du vin plus de quinze cents ans avant Noé; si bien que le vertueux patriarche n'aurait fait que replanter la vigne après l'avoir retrouvée en Illyrie, et ne serait pas le premier qui l'eût découverte ni le premier qui eût donné l'exemple d'une faiblesse qui lui a valu les railleries de ses enfants, le reproche de la postérité.

D'autres ont pu encore se demander s'il n'y avait pas de raisin dans les fertiles jardins d'Éden, et s'il n'y avait là que du fruit défendu. L'Académie n'exigera pas de moi la solution de cette grave question. Mais ce qui ne peut être contesté, c'est que, de temps immémorial, tous les peuples de la terre, même les sauvages, eurent leurs boissons spiritueuses ou fermentées, toutes recélant plus ou moins d'alcool, et toutes pouvant donner lieu à l'ivresse.

Ce fut d'abord, du temps d'Osiris, la cervoise pour les Égyptiens; plus tard, le kumiss pour les Tartares et les peuples du Nord; puis, le checa pour les Chinois; le facki pour les Américains; le rhum, le rack pour les Indiens, et enfin, le vin qui devait rester le partage des Européens et que le père des poëtes grecs célébrait déjà dans les produits des jardins d'Alcinoüs plus de 900 ans avant l'ère chrétienne; le vin dont le sage Caton réchauffait quelquefois sa vertu et que le prince des poëtes latins chantait, à son tour, dans le jus des grappes de Lesbos, et même dans la coupe mousseuse des Gaules *spumantem pateram*; le vin, enfin, dont Horace, après tant d'autres, louait si élégamment les bienfaits dans le falerne, le cécube, le fanée, quand, de son côté, Sénèque nous donnait le fidèle et saisissant tableau de l'ivresse et de ses suites.

Ce qui résulte encore de témoignages bien authentiques, c'est que les Gaulois, qui avaient su les premiers, même avant leur invasion en Italie, cultiver la vigne avec le plus de succès, savaient mieux que d'autres aussi en extraire le jus et même en faire abus; car, s'il faut en croire un historien, Diodore de Sicile, ils étaient tellement enclins à l'ivrognerie qu'ils donnaient un esclave pour une coupe de vin. C'est de là d'ailleurs que la passion du vin s'étendit avec l'empire des Gaules jusque dans le cœur de l'Italie, où elle devait changer le sort d'une guerre qui menaçait de l'envahir tout entière. Personne n'ignore, en effet, que Camille, général romain, sut profiter de l'ivresse des chefs de l'armée gauloise pour s'introduire dans leur camp, à la faveur de la nuit, en vue de les surprendre, de les disperser et de sauver ainsi l'Italie de la domination étrangère.

Rome était affranchie de l'asservissement des Gaules; mais elle ne l'était pas des funestes conséquences de l'intempérance et de l'ivresse. La passion du vin avait gagné jusqu'aux personnages les plus élevés de l'empire qui donnaient eux-mêmes le spectacle de l'ivrognerie, de la corruption, du meurtre et de l'assassinat; et citerai-je comme exemples trop connus cet odieux tyran de Syracuse qui, pour terme d'un règne de cruauté, meurt d'ivresse dans une dégoûtante orgie; et cet Alexandre, aussi grand ivrogne que grand capitaine, qui meurt épuisé de débauche, à la fleur de l'âge, après avoir tué son ami Clitus dans un accès d'ivresse, et ce trop fameux Tibère, si justement surnommé *Biberius* à cause de ses habitudes d'ivrognerie, qui, après avoir fait tomber tant de têtes illustres, tombe lui-même sous le coup d'un assassin qui sait profiter de son état d'ivresse pour l'étouffer; et citerai-je enfin cet infâme Néron, qui, au terme d'une vie de débauche et d'un règne de persécution, n'a plus la force de se poignarder et demande une main auxiliaire pour accomplir son suicide?

L'exemple, comme il arrive toujours quand il vient des régions élevées, l'exemple avait gagné toutes les classes de la population romaine; l'ivresse était partout, même chez les femmes, même chez les enfants; elle était devenue la compagne inséparable de la prostitution, et vainement on lui avait opposé les plus sévères lois de répression,

toutes étaient restées impuissantes. Il n'y avait plus pour mettre un terme à ses scandaleux abus qu'à défricher la vigne, comme on l'avait fait dans les Gaules sous l'empereur Domitien, et c'est alors seulement que l'ivresse disparaît avec le vin pour aller se réfugier ensemble en Égypte, et c'est là, dans l'Arabie surtout, que vont bientôt éclater les mêmes effets d'intempérance, à ce point qu'il faut qu'à son tour, Mahomet, plus effrayé pour lui-même que pour les destinées de son peuple, suive l'exemple de Domitien et de Licurgue, en faisant disparaître aussi jusqu'aux moindres traces de la vigne; et comme s'il eût craint l'insuffisance de cette mesure toute radicale, il veut à jamais en assurer l'effet, en introduisant avec toute sa rigueur la loi d'sbstinence des spiritueux dans le livre du Koran.

Pendant plusieurs siècles, une grande partie de l'Europe reste privée de vin. Ce n'était plus que par voie clandestine, par contrebande et par fraude qu'il apparaissait encore dans les hautes régions et sur les tables les plus somptueuses des heureux du siècle; ce ne fut qu'en l'an 1029 que la vigne reparut dans les environs de Marseille, où l'avait réimportée une colonie de Phéniciens, pour s'étendre de là sur le littoral de la Méditerranée, en se dirigeant du sud-ouest au nord-est, et en s'inclinant d'autant plus vers l'est qu'elle s'avance davantage vers le nord, faisant ainsi choix du climat qui lui convient et auquel elle devait rester fidèle, comme si elle eût craint de franchir le 40e degré de latitude, réservant ainsi à la France la belle, la plus riche part de ses faveurs.

Durant l'interrègne de la vigne, l'industrie des boissons n'était pourtant pas restée inactive, elle avait su substituer au vin d'autres spiritueux, et, le jour que le vin reparut en Europe, il trouva en abondance de nouveaux produits de fermentation dont le peuple commençait à s'enivrer; il put alors s'enivrer tout à la fois de vin, de bière, de cidre; il s'enivrait bien aussi d'alcool, mais sans le savoir; car l'*alcool*, bien que ce nom fût déjà consacré pour désigner d'autres produits chimiques de nature différente, et bien que la distillation elle-même fût déjà connue par l'usage que faisaient les Arabes de l'alambic, l'alcool isolé, l'alcool proprement dit était resté jusqu'alors à peu près ignoré.

Ce ne fut qu'au commencement du XIIIe siècle qu'un célèbre alchimiste, bien connu pour ses doctrines cabalistiques, Arnaud de Villeneuve, trouva l'alcool en cherchant la pierre philosophale.

Ce n'était pas précisément ce qu'il désirait; ce n'était pas l'or qu'il espérait trouver dans ses élucubrations nocturnes; ce n'était pas non plus la panacée universelle qu'il avait rêvée autant que l'or même; mais c'était chose tout aussi précieuse que l'or et que la panacée : c'était ce liquide doué de la double propriété de se convertir en vapeurs flamboyantes et azurées au seul contact de la flamme, même au simple effet d'une vive chaleur, et d'éteindre aussi promptement le charbon ardent sur lequel il est projeté; c'était ce liquide qui, par une autre contradiction au moins apparente, produit le refroidissement subit des corps qui en reçoivent le contact et demeure réfractaire à tous les degrés de congélation; c'était ce liquide qui, par sa légèreté, sa volatilité et son extrême dilatabilité, devait nous donner la juste mesure de la température atmosphérique, et dont la physique sut bientôt s'emparer pour la construction des thermomètres, et, chose plus merveilleuse encore! c'était ce liquide qui recèle en lui l'admirable puissance de conjurer la douleur comme par enchantement en frappant l'organisme d'insensibilité complète, en un mot, c'était déjà l'anesthésique par excellence, l'anesthésique qu'on nous donne aujourd'hui comme une découverte d'hier et que nous possédions depuis des siècles. Qu'est-ce donc, en effet, que l'éther et que le chloroforme, si ce n'est l'alcool rendu plus diffusible par voie de distillation composée? Et qu'est-ce donc aussi que l'éthérisation et la chloroformisation, si ce n'est l'ivresse à son plus haut degré de saturation alcoolique? Et comment ne pas s'étonner que l'on ait pu méconnaître si longtemps cette puissance de l'alcool soit au simple effet de l'inhalation des vapeurs alcooliques, soit après un séjour quelque peu prolongé dans un milieu alcoolisé, soit même en présence du fait

si vulgaire de l'ivresse, où l'organisme demeure égalcment insensible à tous les excitants extérieurs, insensible au froid qui glace tout ce qui l'entoure, insensible à tous les corps vulnérants qui le mutilent et le frappent mortellement? Il le savait bien, cet ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu dont parle Van Dermonde, qui, dès le commencement du XVIII[e] siècle, enivrait tous les sujets qu'il devait opérer, afin de leur épargner les appréhensions et les étreintes de la douleur; et Dupuytren lui-même, que nous avons vu user de ce moyen dans le cas de luxations réputées irréductibles, Dupuytren, inspiré de l'exemple qu'en avait donné Astley Cooper dans sa pratique, n'était pas éloigné d'en étendre l'application dans les grandes opérations chirurgicales.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## BIBLIOTHÈQUE.

**DE L'HYSTÉROMÉTRIE ET DU CATHÉTÉRISME UTÉRIN**, de leurs applications au diagnostic et au traitement des maladies de l'utérus et de ses annexes, et de leur emploi en obstétrique; leçons professées à l'hôpital Beaujon, par P.-C. HUGUIER, chirurgien honoraire des hôpitaux, etc., etc. Un volume in-8°. Paris, 1865, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine.

Le livre de M. Huguier a obtenu un succès légitime. Au moment où j'écris, je puis constater ce succès. La Presse médicale l'a accueilli généralement avec faveur. C'est qu'il est difficile de concevoir une œuvre scientifique traitée avec plus de conscience et de soin. On a reproché à l'auteur, il est vrai, d'être entré dans des détails trop minutieux, et d'avoir montré, pour le procédé d'exploration qu'il préconise, des sentiments trop paternels, qui l'ont porté à en exagérer l'importance et à en conseiller l'application dans quelques cas qui ne le comportent point. Je ne saurais partager complétement cette manière de voir. Les critiques, d'ailleurs bienveillants, qui ont formulé ces reproches, oubliaient que le livre de M. Huguier est la reproduction de leçons faites par l'auteur devant des élèves, dans l'esprit desquels il importait de ne laisser aucune obscurité, et de plus, que le sujet de ces leçons était nouveau, inconnu à un grand nombre de praticiens, et réclamait, par conséquent, tous les développements possibles.

C'est à la veille de cesser son service nosocomial que M. Huguier a eu l'heureuse idée de faire connaître à ses élèves, dans une série de leçons, ce que de nombreuses recherches et de longues années d'expérience lui avaient appris sur le cathétérisme utérin. Les leçons ont été les nobles et utiles adieux du maître à son jeune et reconnaissant auditoire.

Toute création de la science doit avoir son histoire; celle du cathétérisme utérin remonte jusqu'à Hippocrate. Rien n'est plus instructif et plus intéressant, en général, que l'étude des diverses phases par lesquelles a passé chacune des découvertes humaines, pour arriver au point où nous la trouvons de nos jours. M. Huguier n'a point négligé cet utile point de vue de son sujet. La leçon qui est consacrée à l'historique de l'hystérométrie et du cathétérisme utérin se fait remarquer par son impartialité. Elle constitue un excellent chapitre, où l'on peut suivre pas à pas la naissance et les progrès de la méthode d'exploration qui nous occupe. L'auteur a fait la part de chacun avec équité, et a rapproché les opinions de plusieurs des écrivains les plus compétents de notre époque, tels que Cusco, Safford Lee, Valleix, Bennet, Aran, A. Becquerel, Nonat. En un mot, c'est un court fragment d'histoire, qui mérite d'être lu, et qui forme une excellente introduction à l'enseignement qui le suit.

Mais ce qui fait le fond principal du livre de M. Huguier, c'est la notion des applications du cathétérisme utérin et de l'hystérométrie au diagnostic des maladies de l'appareil sexuel de la femme. Dans cette partie de son œuvre, l'auteur nous a donné, je ne dirai pas un traité, mais le cadre d'un traité de pathologie et de séméiologie utérines. Tout est passé en revue : Lésions de l'innervation, c'est-à-dire anesthésie utérine, hyperesthésie ou névralgie utéro-ovarique, paralysies musculaires sympathiques d'une affection utérine, hystérie; — — Troubles de la menstruation; — Lésions de la circulation et de la nutrition, comprenant la congestion utérine, la métrite aiguë et chronique, les hypertrophies de la matrice, ses atrophies; — Lésions physiques ou mécaniques, à savoir, les diverses flexions utérines, les déplacements en masse de l'organe gestateur, ses obstructions ou oblitérations, les corps étran-

gers qui peuvent s'y loger ; — Tumeurs et altérations organiques de toute nature qui peuvent y prendre naissance.

M. Huguier n'a point négligé non plus les affections des annexes de l'utérus et les maladies péri-utérines.

Pour tous ces cas si nombreux et si variés, nous trouvons une exposition simple et claire, comme on devait l'attendre d'un professeur instruit par l'observation directe et habitué à développer sa pensée ; les conditions du diagnostic sont discutées avec un véritable luxe de considérations toutes instructives; l'insuffisance des moyens d'exploration, avant l'adoption de l'hystéromètre, est amplement démontrée; on aime à suivre l'auteur dans la description animée des services rendus par cet instrument.

Forcé de me limiter dans cette analyse d'un livre intéressant, je me bornerai à quelques citations ayant une utilité pratique directe.

Il est des cas morbides où l'on ne saisit pas tout de suite quelle peut être l'utilité de l'hystéromètre. En voici un exemple : Il est souvent fort difficile de déterminer le siége ou le point de départ de l'hystérie. Le palper hypogastrique, le toucher vaginal, l'introduction du spéculum, peuvent ne donner lieu à aucun accès et ne fournir aucun renseignement utile. Dans un cas de ce genre, si le cathétérisme utérin est accompagné ou suivi d'un forte douleur utérine et d'une attaque, il est très-probable, dit l'auteur, que la névrose a sa source dans l'utérus, et qu'elle est due à une irritation ou à une inflammation chronique de la surface interne de cet organe. Dans ce cas, continue M. Huguier, le cathétérisme utérin peut donc nous apprendre deux faits importants : 1° que l'hystérie a sa source dans la matrice ; 2° que cette partie des organes sexuels est malade, bien que le toucher et le spéculum ne nous aient rien révélé. En général, l'introduction de la sonde est si peu pénible quand elle a lieu dans un utérus sain et non atteint de névralgie, qu'on est en droit de diagnostiquer la présence d'une inflammation subaiguë ou chronique de la matrice, lorsqu'elle est très-douloureuse, bien qu'elle ait été opérée facilement, sans frottement ni pression. Cette opération, ajoute M. Huguier, peut aussi fournir des renseignements sur l'intensité et l'étendue de l'affection, car non-seulement la douleur est en raison de l'acuïté de l'inflammation, mais encore elle retentit au loin dans les parties qui participent à la souffrance de la matrice : si la lésion atteint l'ensemble des annexes, la souffrance se fait sentir des deux côtés de l'hypogastre; si elle ne s'étend qu'à une seule des annexes, c'est vers elle seulement qu'elle se propage. L'hystérométrie, pratiquée avec mesure et avec toute l'attention de l'observateur, peut donc devenir une source d'informations précieuses pour le praticien.

Dans certains cas de dysménorrhée, l'emploi de la sonde peut avoir des résultats pratiques extrêmement remarquables. Si l'accumulation et la coagulation d'une certaine quantité de sang sont dues à l'atonie des parois de la matrice et à un agrandissement de la cavité utérine, l'instrument, après avoir pénétré facilement et sans rencontrer aucun obstacle jusque dans la cavité du corps, s'enfonce dans celle-ci à une plus grande profondeur qu'à l'état normal, s'y meut en tous sens avec facilité. La sonde peut être tournée sur son axe, et, en raison de sa courbure, décrire avec son extrémité un cercle, sans résistance de la part des parois de l'organe, ce qu'elle ne saurait faire lorsque l'étendue de la cavité, la consistance, l'élasticité et la contractilité du tissu utérin sont normales. Les doigts, portés sur l'hypogastre ou dans le rectum, peuvent facilement, à l'aide de la sonde qui dirige la matrice, reconnaître sa souplesse et l'ampliation de ses diamètres. Si, à ces renseignements fournis par l'hystéromètre, on joint ceux donnés par l'état général de la constitution, il restera difficilement du doute sur les causes et la nature de cette dysménorrhée. Les indications thérapeutiques découlent clairement d'un diagnostic plus parfait. La malade doit être traitée par les préparations de seigle ergoté et les toniques. Si la dysménorrhée tient à une flexion considérable de l'organe ou à un rétrécissement de la cavité du col, une sonde bien maniée met sur la voie de la cause et sur les moyens propres à la faire disparaître.

Le lecteur n'a point à craindre d'être entraîné à des manœuvres imprudentes par un maître trop hardi. Les conseils de M. Huguier ne peuvent être exagérés, car ils sont fondés sur une longue expérience, et l'on sait qu'une longue expérience est le meilleur frein de l'enthousiasme. Autant, dit-il, l'introduction d'un hystéromètre dans un utérus vivement enflammé peut être dangereuse et généralement inutile, autant le même moyen peut être innocent et avantageux dans la métrite chronique et ses lésions consécutives. De là, une série de préceptes qui méritent toute l'attention des médecins.

L'hystéromètre est généralement utile dans les hypertrophies de la matrice. Il est même des cas d'hypertrophie longitudinale du museau de tanche où, sans recourir à cet instrument, il serait bien difficile d'arriver à un diagnostic précis. Ces cas sont quelquefois d'un haut

intérêt pour le praticien. Ainsi, l'hypertrophie de la portion intra-vaginale du col a été confondue avec un polype de cette partie ou un polype utérin descendu dans le vagin. On conçoit la possibilité de cette erreur, lorsque la tumeur formée par le col est plus volumineuse à son extrémité libre qu'à sa base, comme M. Huguier en a vu un exemple et comme Lobstein en a décrit un cas très-curieux ; lorsque l'orifice utérin est plus ou moins oblitéré, ou qu'étant dévié du centre de la tumeur il n'est pas accessible à la vue. Ce fait n'est pas rare, surtout dans l'allongement hypertrophique de l'une des deux lèvres, l'autre étant presque toujours atrophiée et annihilée. D'un autre côté, continue M. Huguier, il faut se rappeler que certains polypes, principalement ceux qui s'insèrent dans le col, ont une forme allongée et conoïde ; qu'ils se confondent souvent avec l'une des lèvres, et se continuent, sans démarcation bien sensible, avec le cul-de-sac vagino-utérin correspondant ; que ces polypes sont souvent creux et tapissés à l'intérieur d'une membrane muqueuse ; qu'ils présentent assez fréquemment une ouverture arrondie ou fissurale, qui ressemble à celle du col ; et, comme celle-ci laisse pénétrer dans la tumeur un stylet ou une sonde à une profondeur variable, laisse suinter habituellement un mucus épais, filant, et, au moment des règles, une plus ou moins grande quantité de sang, voilà, certes, plus de caractères qu'il n'en faut pour faire confondre ces tumeurs avec l'allongement hypertrophique du col. M. Huguier rappelle, à cette occasion, que Hoin, Laumonier, A. Dubois, Richerand, J. Cloquet ont rapporté des exemples de semblables polypes, qui ont été enlevés pour la matrice renversée ou prolapsée. L'auteur décrit comme il suit le mode d'application de l'hystéromètre pour éviter toute erreur en pareil cas : Si c'est un allongement du col, quelque soin qu'on mette, avec l'extrémité de l'hystéromètre, à chercher, vers la base de la tumeur, un bourrelet ou un anneau qui l'embrasse plus ou moins étroitement, on n'y parviendra pas; on ne trouvera pas davantage sur un des points de la circonférence de cette base, soit une ouverture, soit une fissure, dans laquelle on puisse engager l'extrémité de l'instrument pour le faire pénétrer dans la cavité de la matrice. Au contraire, dans le cas de polype venant de la cavité du corps ou de la partie supérieure du col, l'instrument, porté avec attention sur les différents points de la base de la tumeur, rencontrera autour d'elle l'anneau formé par le col, et son extrémité pourra pénétrer dans la cavité de l'utérus. Si le polype est creux et présente vers sa partie inférieure une ouverture qui conduise dans sa cavité, on peut introduire deux stylets ou deux hystéromètres : l'un dans la cavité du polype, qui est inférieure ; l'autre, par l'ouverture qui est situé vers le pédicule du polype, dans la cavité utérine, qui est placée au-dessus de la première. Dans l'une des planches qui terminent le volume, on voit un exemple de cette disposition. Jamais il n'y a deux ouvertures et deux cavités dans les cas d'allongement de la portion intra-vaginale du col.

Les lésions physiques ou mécaniques de l'utérus jouent un grand rôle dans la pathologie de cet organe. Leur étude est d'un grand intérêt pour le praticien, soit en raison des souffrances dont elles sont la cause pour un grand nombre de femmes, soit en raison des nombreuses erreurs de diagnostic auxquelles elles donnent lieu. Sur ce dernier point, M. Huguier s'exprime avec beaucoup de vivacité, mais aussi avec beaucoup de raison. Les flexions utérines, dit-il, étaient à peine connues avant Ameline, Velpeau, Boivin et Dugès, à ce point qu'elles furent presque niées par plusieurs des membres de l'Académie lors de la discussion, qui eut lieu en 1849, sur les engorgements et les déviations de la matrice. Je sympathise tout à fait avec mon savant confrère lorsqu'il dit avec une grande vérité, qu'à une époque encore peu éloignée de nous, la plupart des flexions utérines et beaucoup d'antéversions complexes et combinées avec d'autres lésions avaient passé inaperçues ou étaient confondues avec d'autres maladies de l'utérus ; que pour en rendre le diagnostic facile, précis, et le mettre à la portée de tous les praticiens, il n'a fallu rien moins que les applications de la sonde utérine par les Simpson, les Kiwisch, les Valleix et presque tous les gynécologistes modernes, sans parler de la part active que lui-même, M. Huguier, a prise depuis plus de vingt-deux ans dans ce mouvement scientifique; et que si nous avons aujourd'hui une histoire presque complète des versions et surtout des flexions utérines, c'est certainement en grande partie au cathétérisme utérin que nous la devons.

En effet, poursuit l'auteur, les antéflexions peuvent très-facilement être confondues avec des tumeurs développées entre la vessie et la partie antérieure de la matrice. Des difficultés analogues peuvent s'opposer à un diagnostic exact dans les cas de rétroflexion. M. Huguier rappelle qu'il est arrivé à A. Dubois, Dupuytren, Capuron, Lisfranc, Maygrier et Londe de prendre une grossesse extra-utérine pour une rétroversion, et qu'ils eussent évité cette erreur s'ils avaient eu recours au cathétérisme utérin. A l'occasion de la rétroflexion utérine, l'au-

teur rapporte plusieurs observations recueillies dans sa pratique nosocomiale, et qui constituent en réalité tout un enseignement. Je crois devoir reproduire la suivante :

*Rétroflexion utérine prise pour un phlegmon péri-utérin.* — Le 15 septembre 1846, est entrée dans le service de M. Huguier, à l'hôpital de Lourcine, la nommée ***, qui lui était adressée par un praticien de la ville pour la soigner de ce que l'on considérait comme un abcès rétro-utérin, suite d'un phlegmon péri-utérin. Des accidents inflammatoires s'étaient, disait le médecin de la malade, manifestés peu de temps après un accouchement laborieux, à la suite duquel elle avait repris ses travaux trop tôt. Un mois environ après cet accouchement, lorsque les règles commençaient à paraître, elle fit un effort qui fut suivi de métrorrhagie et de vives douleurs. Les souffrances habituelles qu'elle éprouvait furent accrues et devinrent presque continuelles; les règles se supprimèrent ensuite. De temps en temps, il y avait des exacerbations qui s'ajoutaient à un sentiment de poids, de distension, et à des battements très-fréquents. En examinant attentivement la malade, M. Huguier trouva le col utérin à sa place. Il sentit une tumeur molle, fluctuante, qui adhérait à sa partie postérieure et refoulait légèrement en arrière la paroi antérieure du rectum. Par le palper hypogastrique, bien que la malade fût amaigrie, il ne trouva pas le corps de l'utérus, mais il put sentir la partie antérieure et supérieure de la tumeur rétro-utérine. Cette partie était un peu plus ferme que le reste de la masse, ce qui lui fit supposer que c'était le corps de la matrice englobé et confondu avec la tumeur. Il porta donc le même diagnostic que le médecin qui avait d'abord soigné la malade; mais avant d'avoir recours à une ponction exploratrice ou évacuatrice, il voulut cathétériser l'utérus pour se rendre compte de sa position et de la part qu'il prenait dans la composition de la tumeur. L'hystéromètre ne pénétra qu'à 2 centimètres; son extrémité dirigée en tous sens ne put pénétrer plus profondément; une bougie fine à ventre n° 3 lui fut substituée : dirigée en haut et en arrière, après quelques tâtonnements, elle pénétra sans difficulté ni frottements à 5 centimètres. Arrivée à cette profondeur, elle fut arrêtée au niveau de la partie la plus volumineuse de son renflement par un rétrécissement, ce que M. Huguier reconnut à une sensation de frottement et à son enclavement. Une légère pression soutenue pendant quelques secondes la fit pénétrer, tout d'un coup et comme dans le vide, à 3 centimètres 1/2 plus loin, ce qui faisait en tout 8 centimètres 1/2. En retirant cette bougie, M. Huguier éprouva de nouveau de la résistance au moment où son renflement repassait par le rétrécissement. Là s'arrêtèrent les investigations le premier jour. Le lendemain, après avoir fait pénétrer facilement et sans aucune hésitation la bougie de la veille, M. Huguier introduisit une sonde d'argent n° 3. En portant sa concavité en bas et en arrière, on pouvait la faire tourner facilement et comme dans le vide sur son axe. Le doigt, porté en arrière et au-dessous de la tumeur par le vagin ou le rectum, sentait facilement la sonde et son extrémité à travers la paroi utérine amincie. La sonde retirée ramena, dans ses yeux et sa cavité, un mucus épais, filant et brunâtre. Dès ce moment, la sonde venait d'apprendre d'une manière presque mathématique : 1° que l'on s'était trompé sur la nature de la maladie, 2° que l'on avait affaire à trois affections : à une rétroflexion, à un rétrécissement de l'orifice cervical du col, et à une dilatation de la cavité du corps de l'organe par rétention et accumulation du mucus utérin.

Une pareille observation n'a pas besoin de commentaire.

Malheureusement, je ne puis suivre l'auteur plus longtemps. Il faudrait citer tout l'ouvrage, dont chaque page est substantielle comme les quelques citations que je viens d'en extraire. Il faudrait étudier avec M. Huguier l'emploi de l'hystéromètre dans les cas de corps fibreux, de polypes, de tumeurs et de lésions organiques de toute nature ; rapporter des observations où l'on voit les plus grandes difficultés de diagnostic surmontées par l'hystérométrie. Je renvoie mes confrères au livre lui-même, où ils trouveront encore des notions très-sages sur le cathétérisme utérin pendant la grossesse, pendant la parturition et après l'accouchement; des considérations très-belles, très-pratiques sur les inconvénients et accidents pui peuvent être la suite du cathétérisme utérin; et enfin six leçons bien faites sur l'emploi thérapeutique de la sonde utérine.

Quant à l'appareil instrumental et au manuel ou procédé opératoire, envisagés soit d'une manière générale, soit dans leurs applications aux cas particuliers, ils sont, dans tout le livre, l'objet de descriptions, de considérations, de développements qui ne laissent rien à désirer.

En résumé, le *Traité de l'hystérométrie* de M. Huguier est le *vade mecum* indispensable de tout médecin qui se livre à l'étude et au traitement des affections morbides de la matrice.

G. Richelot.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Avril 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs CLAUDOT (de Neufchâteau), et JACQUOT (de Senones). (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur CHARMASSON (de Puy-Laval), sur le service médical des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) pour l'année 1865. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur MERLAND DE CHAILLÉ, médecin à Luçon, relative à la présence des trichines dans les poumons du mouton.

2° Un travail sur la recherche des trichines en France, par M. RABOT. (Com. M. Delpech.)

3° Un rapport de M. le docteur VICHERAT (de Nemours), sur une épidémie de variole à Poligny en 1865. (Com. des épidémies.)

4° Une deuxième note de M. le docteur BASSAGET, sur le traitement du choléra-morbus. (Com. du choléra.)

5° Un mémoire de M. Émile JAVAL sur l'astigmatisme. (Com. MM. Gosselin et Gavarret.)

6° Une observation de M. le docteur MASCAREL (de Châtellerault), relative à l'extraction d'un fragment d'épingle avalée depuis vingt-trois ans.

—

M. LARREY présente : 1° au nom de M. le docteur SCOUTTETEN, un travail sur les trichines; — 2° au nom de M. PERIER, médecin de l'hôtel des Invalides, un nouvel essai sur les croisements ethniques; — 3° au nom de M. ULLESPERSGER (de Munich), trois brochures : sur l'apoplexie nerveuse, sur l'angine de poitrine et sur la culture du riz (en espagnol); — 4° au nom de M. le docteur FINOT, un rapport sur l'exercice de la médecine par les prêtres et les communautés religieuses.

M. H. BOULEY, au nom de M. GAMGÉE, professeur du Collége vétérinaire du prince Albert, à Londres, fait hommage à l'Académie d'un gros et beau volume sur le typhus contagieux des bêtes à cornes.

M. MAGNE présente le deuxième volume du *Traité de matière médicale,* par M. TABOURIN, professeur adjoint à Alfort.

—

M. H. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

—

M. le docteur CAZALAS, inspecteur général du Service de santé, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Examen pratique de la question relative à la contagion ou à la non-contagion du choléra.*

L'auteur résume les faits observés par lui pendant les épidémies de choléra qu'il a traversées, soit dans les hôpitaux militaires, soit en suivant les armées en campagne; il rapproche de ses observations les résultats obtenus par d'autres médecins militaires, et il déduit des considérations qu'il développe à ce sujet les deux conclusions suivantes, à savoir, que la science médicale en déclarant le choléra non-contagieux, et le gouvernement en supprimant les quarantaines rendraient aux populations, aux intérêts commerciaux et à l'humanité un immense service. (Renvoyé à la commission du choléra.)

—

M. GUINIER, de Montpellier, obtient un tour de faveur pour donner lecture d'une observation de *végétation épithéliale syphilitique du larynx,* constatée au moyen du laryngoscope, et guérie par des cautérisations multipliées avec une solution concentrée de nitrate d'argent (parties égales de nitrate et d'eau).

Ce fait, probablement le premier observé en province à l'aide du laryngoscope, puisqu'il

date du mois de septembre 1860, a été pour M. Guinier l'occasion d'expériences intéressantes sur la sensibilité tactile du larynx et de la trachée artère, et sur certains phénomènes spasmodiques de la glotte que l'on rencontre dans le croup et dans la coqueluche.

En effet, M. Guinier a pu, dans des essais successifs, introduire 12 centimètres d'une sonde uréthrale en caoutchouc, munie d'un mandrin, au travers de la glotte de son malade jusque dans les profondeurs de la trachée, sans provoquer de sensation pénible. La perception du corps étranger dans la trachée était nulle.

De plus, les premières cautérisations avec la solution la plus concentrée de nitrate d'argent provoquaient instantanément une occlusion complète et convulsive de la glotte, constatée par le laryngoscope, avec menace de suffocation pendant quelques secondes, que M. Guinier compare aux accès asphyxiques du croup et de la coqueluche.

M. Guinier conclut en disant qu'il croit avoir démontré expérimentalement :

1° L'utilité et la nécessité de l'examen laryngoscopique pour le diagnostic positif et la cure radicale des maladies du larynx et des altérations de la voix.

2° La facilité quelquefois étonnante mais toujours très-réelle de cet examen, pourvu qu'il soit fait avec une dextérité suffisante.

3° L'indifférence remarquable spontanée ou acquise de la muqueuse du pharynx, du larynx et de la trachée en général au contact des corps étrangers, et la localisation d'une sensibilité spéciale sur la base de la langue, la face laryngée de l'épiglotte et les ligaments vocaux.

4° Le mécanisme des accès de suffocation de certaines maladies, telles que le croup et la coqueluche, par exemple, par l'occlusion toute spasmodique et plus ou moins complète et durable de la glotte.

5° Enfin la facilité d'obtenir par une action méthodique et locale la guérison d'altérations pathologiques ou de productions organiques anormales situées dans la profondeur du larynx. (Com. MM. Cloquet et Béclard.)

—

M. J. Béclard, au nom de M. Jolly, son collègue, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Études médicales sur l'alcool et ses composés.* (Voir plus haut.)

— La séance est levée à cinq heures.

## COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — L'Assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

**NÉCROLOGIE.** — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Jules-Auguste Piet, décédé à Paris, le 2 avril, à l'âge de 59 ans.

**HOPITAL DES ENFANTS-MALADES.** — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été) le mercredi 11 avril, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures 1/2.

Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

### MONUMENT A LAENNEC.

M. le Dr Bardy de l'Isle, président de l'Association des médecins de le Dordogne. 25 fr.
Société locale de l'Isère. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 104 fr.
École de médecine d'Arras . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 105 fr.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 41. SAMEDI 7 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,* Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**TRAITÉ DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, BANDAGES ET APPAREILS**, par le docteur C. SÉDILLOT, médecin inspecteur des armées, directeur de l'École impériale du service de santé militaire, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc. *Troisième édition,* avec figures. Deux beaux volumes grand in-8°.— Prix : 18 fr. Librairie J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

**LES TROIS FLÉAUX, — LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE**, par M. le docteur FOISSAC, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8°. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale,* rue du Faubourg-Montmartre, 56. — Prix : 3 fr.

**DE LA CONSTITUTION DE LA MATIÈRE**, leçon faite le 5 janvier 1866, par M. A. NAQUET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 15 pages. — Prix : 75 c. Chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

**LE TRICHINOSCOPE** et ses applications aux usages domestiques et à l'examen des trichines, par Arthur CHEVALIER. In-8° de 24 pages et 3 figures. — Prix : 1 fr. *franco.* Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**DE L'INOSURIE**, par le docteur GALLOIS. — Mémoire couronné par l'Académie des sciences. In-8°. Paris, 1864. J.-B. Baillière et fils, libraires.

---

# ANNUAIRE
DE
# L'ASSOCIATION GÉNÉRALE
## DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS
## DES MÉDECINS DE FRANCE

PUBLIÉ
**PAR LE CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ASSOCIATION**

QUATRIÈME ANNÉE. — EXERCICE 1864

**Un grand volume in-12 de 502 pages. — Paris. 186**

J.-B. BAILLIÈRE et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19

PRIX : 1 FRANC.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 41. Samedi 7 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 6 Avril* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Lefèvre s'est proposé d'étudier les gaz que contiennent les rameaux des végétaux, et les expériences qu'il a suivies à ce sujet, l'autorisent à conclure que les gaz sont d'autant plus abondants que la séve l'est moins.

Une expérience d'un intérêt pratique beaucoup plus considérable a été tentée sur l'acclimatation dans l'Inde des arbres à quinquina. M. Decaisne, au nom de M. Hooker, directeur des jardins royaux de Kew, s'est chargé d'annoncer à l'Académie que l'expérience a réussi au delà de toute espérance. Les graines, prises dans l'Amérique du Sud, malgré la vive opposition des autorités locales, jalouses de conserver un monopole fructueux, ont été distribuées entre plusieurs jardins d'essais dans les Indes, situés très-loin les uns des autres et à des altitudes très-diverses.

Le jardin de Peradenia, sous le 7e degré; celui d'Otacamund, dans les Nil-Gherries, sous le 11e degré, et à une altitude de 2,200 mètres; l'établissement de Darjeeling, dans l'Himalaya, sous le 27e degré, ont tous donné des résultats satisfaisants. On doit donc être rassuré sur l'avenir du précieux spécifique. M. Decaisne a rappelé que les esprits clairvoyants s'inquiétaient, en Europe et ailleurs, des dévastations dont les forêts cinchonifères de l'Amérique du Sud étaient l'objet de la part d'exploitants cupides. Le prix des quinquinas s'était notablement élevé depuis un quart de siècle, et il n'était plus possible de se procurer certaines variétés, autrefois abondantes, telles que le quinquina Pitayo. C'est l'Angleterre et la Hollande qui se sont émues d'un état de choses aussi déplorable, et c'est à elles que l'humanité sera redevable de la conservation du fébrifuge et du tonique par excellence.

M. Decaisne a terminé sa communication en émettant le vœu que des jardins botaniques, semblables à ceux que possèdent l'Angleterre et la Hollande, fussent fondés par le gouvernement français.

A la suite de M. le Président de l'Académie des sciences, j'émettrai le vœu plus modeste de voir le commerce de la droguerie plus sévèrement surveillé à Paris. Je me trouvais, il y a quelque temps, chez un pharmacien qui venait de recevoir un sac énorme d'écorce de quinquina. Tout en causant, il se mit à en trier les différents fragments, et je n'exagère rien en affirmant que le dixième au moins était de l'écorce de chêne et de hêtre. La liberté, même celle du commerce, est une belle chose, mais à la condition qu'elle soit limitée par la liberté du contrôle, sous la sanction des dommages-intérêts ou de l'amende, — qui n'en est que la forme impersonnelle.

— M. Coste, dans la précédente séance, avait présenté, de la part de notre collaborateur M. le docteur de Pietra Santa, un travail sur la *trichina spiralis* d'Owen. L'auteur résume, d'une manière concise et claire, tout ce que la science enseigne à ce sujet, comme historique, comme diagnostic et, ce qui est plus intéressant encore, comme moyen de se préserver de l'horrible maladie causée par ces nématoïdes.

M. Nicklès indique de nombreux et nouveaux dissolvants de l'or : ce sont les per-

chlorures, les periodures et les perbromures éthérés. En présence de l'or divisé, tel que l'or battu, ils se réduisent à un degré inférieur, pendant que l'or se dissout et se transforme en chlorure, en bromure ou en iodure. M. Nicklès ajoute qu'il est aisé de faire reparaître l'or qui avait disparu sous l'influence de ces dissolvants. L'un des moyens qu'il indique paraît contenir les éléments d'un procédé facile de *dorure sur verre.*

M. J. Cloquet présente, de la part de M. le médecin-major Scoutteten, un opuscule sur les trichines.

M. Cloquet présente encore au nom de M. Guinier, de Montpellier, une nouvelle note relative à des expériences de laryngoscopie. On n'a pas oublié celles que M. Guinier fit connaître l'année dernière : l'UNION les a publiées *in extenso*; ces expériences sont renouvelées en ce moment même à Paris par leur auteur, et nous savons qu'un bon nombre de nos confrères les ont vues, soit en ville, soit au Val-de-Grâce, dans le service de M. Legouest, soit à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Verneuil.

M. Élie de Beaumont annonce l'arrivée à Santorin de M. Fouqué, dont les observations seront prochainement communiquées à l'Académie.

M. Le Verrier continue d'exposer les travaux de M. Yvon Villarceau relativement à la triangulation de la France,... et l'Académie se forme en comité secret.

D[r] Maximin LEGRAND.

# HYGIÈNE PUBLIQUE.

## ÉTUDES MÉDICALES SUR L'ALCOOL ET SES COMPOSÉS [1];

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 3 avril 1866,

Par M. le docteur JOLLY, membre de l'Académie.

Un pareil liquide ne pouvait tomber dans l'oubli, ni rester confiné dans les laboratoires des alchimistes ; on le fit bientôt passer dans les officines de la pharmacie pour l'usage exclusif de la médecine, et il n'en sortait que par gouttes bien comptées, vendues à prix d'or et sur ordonnances bien en forme. Les rois seuls, d'après le témoignage du célèbre alchimiste, pouvaient en disposer autrement, pour donner à leurs vins la force et les qualités qui leur manquaient. C'était alors, nous dit-il, le seul moyen de se donner des vins de luxe. Mais soit calcul, soit prudence, un disciple ardent d'Arnaud de Villeneuve, tout aussi enthousiaste que son maître des doctrines astrologiques, et plus émerveillé que lui encore de sa découverte, Raimond-Lulle prétendit que l'alcool étendu d'un tiers, même de moitié d'eau, serait encore un remède puissant et merveilleux, un remède capable de retarder la vieillesse, de prolonger la vie, de conjurer la mort même, et il le décora du titre d'eau-de-vie, *aqua vitæ*, titre qui a survécu jusqu'à ce jour à toutes les attaques dont il a été l'objet, même à l'arrêt de mort dont l'avait frappé son plus véhément détracteur, Frédéric Hoffmann, qui l'appelait à plus juste titre peut-être eau de mort, *aqua mortis*.

L'alcool, ainsi mitigé, put du moins sortir impunément des laboratoires des alchimistes et des officines des pharmaciens ; il put s'affranchir des entraves de la police, défier même les ordonnances des médecins pour se répandre librement au dehors et faire concurrence à tous les spiritueux du commerce. A cette époque, le peuple des villes et des campagnes était déjà tout saturé de vin, de bière et de cidre ; il avait besoin d'excitants plus énergiques, et il se jeta aveuglément dans l'abus du nouveau liquide, sans songer qu'il s'abreuvait alors de feu. Toutes les populations du Nord, toutes celles qui étaient privées de vin, ne s'enivraient plus que d'eau-de-vie. On était déjà loin des gouttes vitales de Raimond Lulle, bien que le nom de *goutte* soit resté

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 avril.

dans la tradition populaire. Les petits verres les avaient remplacées, et on ne les comptait plus. Le tabac, d'ailleurs, était là pour inaugurer dignement le règne du nouveau liquide, et ce fut peut-être le moment le plus solennel de son alliance devenue indissoluble avec le tabac.

Attirés en France par Colbert, pour l'exécution des grands travaux de Versailles et de Maintenon, les ouvriers allemands et belges y apportèrent le goût de l'un et de l'autre, et l'on vit alors la consommation de l'eau-de-vie, en particulier, y prendre des proportions qui ne firent que s'accroître durant les guerres de la République et du premier Empire. Nous avons pu voir aussi l'invasion de 1814 lui faire acquérir un développement qu'elle n'avait point encore atteint. Pour un instant même, ce fut pour le gouvernement français une cause de difficulté qui n'avait point été prévue. On ne connaissait encore que les eaux-de-vie de marc et de grain, qui étaient devenues insuffisantes pour les besoins du moment, et c'est à cette époque que l'industrie française sut en trouver dans la distillation de la betterave, de la pomme de terre, de la carotte, de la châtaigne, de toutes les fécules, et plus encore de tous les fruits sucrés.

Grâce à ces nouveaux produits alcooliques, il ne manquait plus à l'abondance que les prétendus perfectionnements que l'industrie s'est plu à leur donner dans diverses combinaisons contre lesquelles l'hygiène a dû bien souvent protester : c'est ainsi que l'avidité des spéculateurs n'avait pas craint d'y introduire l'acétate de plomb pour adoucir l'âpreté de certaines eaux-de-vie; l'acide sulfurique pour donner à d'autres un prétendu bouquet qui lui manquait; des huiles essentielles qui, le plus ordinairement, ne peuvent qu'y ajouter des principes d'activité toxique; et l'on sait qu'elle n'a pas même reculé devant le sous-acétate de cuivre ou vert-de-gris plus ou moins habilement dissimulé pour donner à l'absinthe verte cette couleur qui la fait tant rechercher de ses nombreux amateurs. — C'est sous l'attrait de ces coupables raffinements, sous les dénominations d'absinthe suisse, d'absinthe verte, de bitter, de vermouth, de wisky et autres plus ou moins barbares, que la consommation de l'alcool a pu prendre en peu d'années des développements presque incroyables dans une très-grande partie de l'Europe septentrionale : la Suède d'abord et, à son exemple, toute l'Allemagne, puis l'Amérique, l'Angleterre et ses colonies se disputent quelque temps le premier rang pour la consommation des spiritueux; mais l'Angleterre sut bientôt les dépasser pour les laisser aujourd'hui loin d'elle. Au rapport de Smolett, historien anglais, dès l'année 1744, toutes les boutiques de Londres offraient autant de débits d'eau-de-vie, et de cyniques enseignes conviaient le public à venir s'y enivrer pour la simple somme d'un penny, soit 10 centimes, et à se saturer jusqu'à l'état de mort-ivre moyennant deux penny, soit 20 centimes; le tout avec droit à un lit gratuit de paille neuve pour tout le temps de se dégriser. On a calculé que, pour couvrir ce genre de débit, il se dépensait annuellement, en Angleterre, plus de 200 millions de litres d'eau-de-vie, chiffre qui excède le prix du pain que peuvent consommer les trois royaumes réunis de la Grande-Bretagne. La seule ville de Londres, d'après des documents authentiques, consomme annuellement plus de 80 millions de litres de liqueurs fortes; ce qui, pour une population de 2 millions d'habitants, qu'il faut réduire au tiers pour l'élément consommateur, attribuerait à chacun plus de 100 litres de spiritueux par an. En Écosse, où la population n'excède guère 2 millions d'habitants, la consommation annuelle a pu s'élever à plus de 200,000 litres.

Dans toutes les villes d'Angleterre, devenues autant de centres de population industrielle, la proportion relative n'est pas moins élevée que celle de la capitale; ainsi, à Manchester, on l'évalue à 25 millions de litres pour 281,000 habitants; à Glascow, à 30 millions de litres pour 290,000 habitants, et il en est de même pour toutes les autres villes de fabriques; en sorte que, pour l'Angleterre seulement, l'on a pu estimer le total de la consommaion des spiritueux à une masse de liquide suffisante pour constituer une rivière de 9 kilomètres de longueur sur 3 mètres 50 centi-

mètres de largeur, et 4 mètres 50 centimètres de profondeur. Ce mode d'évaluation, que je n'ai pas été à même de vérifier, peut bien ne pas être rigoureux, et je ne prétends nullement le garantir; mais il n'est pas moins l'expression d'un fait énorme et tellement grave qu'il a pu émouvoir le gouvernement anglais et donner lieu plusieurs fois à des mesures législatives contre l'abus des spiritueux. Déjà la Suède, la Prusse, d'autres États d'Allemagne avaient également essayé de lui opposer des lois de répression, en même temps que des Sociétés de tempérance y avaient été fondées pour en seconder les effets. La Suisse, l'Angleterre, l'Écosse, l'Irlande, plusieurs villes d'Amérique, avaient su les imiter; mais il est vrai de dire que, jusqu'à ce jour, ni l'empire des lois, ni la puissance de la raison et de la morale réunies, n'ont pu encore, nulle part, conjurer le fléau; partout où il s'est implanté, il tend, au contraire, à se développer, à accroître le nombre de ses victimes; c'est que, il faut bien le dire, il y a, pour le maintenir avec ses tristes effets, une loi physiologique plus impérieuse encore que toutes celles que l'on prétendrait lui opposer : c'est la loi d'habitude, cette loi de contagion morale, qui naît de l'exemple ou de l'instinct d'imitation; qui a pu s'éveiller d'abord à un simple attrait de curiosité, pour obéir ensuite à un vain amour-propre, à une puérile condescendance, à tout ce que vous imaginerez de plus futile; qui se continue par distraction et désœuvrement, qui se fortifie par l'exercice et se perpétue d'elle-même, pour acquérir avec le temps toute la force d'une seconde nature, pour devenir plus rebelle encore qu'une première nature à toutes les puissances coercitives. C'est là, si je ne me trompe, tout le secret, toute l'explication de cet empoisonnement public qu'il faut également déplorer dans les habitudes de l'alcool et du tabac. Ne demandez donc plus pourquoi l'on *fume* ni pourquoi l'on *boit*. Ce qu'il faut savoir, et personne ne peut l'ignorer, c'est que l'habitude de l'ivresse n'est pas seulement la plus dégradante, mais la plus réfractaire de toutes. On fume encore en bonne compagnie, mais on ne s'enivre que dans l'isolement ou dans le contact d'individus qui ont fait abnégation de toute dignité morale. On a pu se corriger de la passion de fumer, jamais peut-être de celle de s'enivrer; il faut que l'ivrogne subisse sa destinée, qu'il passe par tous les degrés de la démoralisation, traînant avec lui tous les vices, pour arriver à une fin toujours fatale.

Jusqu'à ce jour la France, heureusement, n'a pas tenu à faire concurrence à nos voisins d'outre-Rhin ni d'outre-Manche pour la consommation des spiritueux. Si elle n'a pu s'affranchir de la trop regrettable habitude de fumer, il faut bien reconnaître qu'elle s'enivre plus encore d'ambition, de gloire et de fortune que d'alcool. Elle est trop bien élevée, d'ailleurs, pour jamais descendre au rang des nations qui s'abrutissent dans les habitudes d'ivresse. Quelle y songe toutefois, et qu'elle se défie surtout du cigare, cet ami perfide du petit-verre, qui pourrait l'entraîner vers la pente. Déjà elle a pu voir s'accroître en peu d'années le chiffre de sa consommation d'eau-de-vie, dans une proportion dont on a lieu de s'affliger.

Ainsi pour Paris seulement :

En 1839, la consommation était de 69,000 hectolitres, soit 8 litres par personne.
En 1854, la consommation a pu s'élever à 150,000 hectolitres, soit 14 litres par personne.
En 1864, la consommation est arrivée à près de 300,000 hectolitres, soit environ 28 litres par personne.

Pour la France entière :

| | | | |
|---|---|---|---|
| En 1788 | la consommation était de | 168,857 | hectolitres. |
| En 1826 | — — | 906,337 | — |
| En 1840 | — — | 1,088,332 | — |
| En 1846 | — — | 1,475,000 | — |
| En 1862 | — — | 2,752,000 | — |

L'absinthe suisse figure à elle seule, dans la consommation de 1862, pour 75 mil-

lions d'hectolitres, et l'on sait qu'elle se fabrique avec de l'alcool à 70 degrés, ce qui lui donne, avec ses huiles essentielles, des qualités assez actives pour en faire un liquide véritablement incendiaire, si ce n'est toxique.

Il faut voir dans les intéressantes publications de MM. Thomeux, Motet, Racle, Lasègue, Boudin, Bouchardat, Lancereaux, Fournier, etc., tous les ravages que la consommation progressive de l'absinthe peut exercer sur la santé publique, et l'on ne peut assez louer l'administration militaire qui, sur la sage initiative du Conseil supérieur de santé de l'armée, procède maintenant à une enquête officielle, en vue de s'éclairer sur les effets d'un abus qui tend aussi à s'introduire de plus en plus dans les habitudes du soldat.

La consommation totale des spiritueux est d'ailleurs loin d'être régulièrement répartie dans les 89 départements de la France. Elle domine, comme celle du tabac, dans la zone du Nord pour diminuer comme elle dans la zone du Sud. C'est dans les départements de la Seine-Inférieure, du Nord, des Côtes-du-Nord, de la Manche, du Pas-de-Calais, du Finistère, de la Meurthe, des Vosges, qu'elle atteint les chiffres les plus élevés.

On a pu également constater, d'après des statistiques locales, que les principaux centres de population industrielle, tels que Rouen, Amiens, Roubaix, Lille, Lyon, Saint-Quentin, Saint-Étienne, Mulhouse et autres, donnent toujours des chiffres de consommation bien plus élevés que les autres villes; on y voit rarement la moyenne annuelle descendre au-dessous de vingt-huit litres par personne, ce qui représente déjà le prix du pain de chaque individu; et si par hypothèse qui se réalise dans les cinq-sixièmes des cas, vous doublez cette dépense en frais de tabac, comme règle ordinaire, l'addition vous donnera facilement un chiffre de dépense au moins superflu, et qui suffirait largement pour assurer le pain d'une famille entière.

Ces supputations, qui ne sont point de vaines conceptions de l'esprit, portent déjà en elles-mêmes un sens assez grave; mais elles ont une bien autre signification au point de vue de l'hygiène et de la morale publiques. Ce qu'il faut aussi savoir, c'est que partout le chiffre de consommation des spiritueux concorde avec celui des condamnations judiciaires; avec celui des pauvres, des mendiants, des vagabonds; avec celui des ménages dissous; avec celui des suicides et des homicides; avec celui des épileptiques et des aliénés. Ce qui a pu être encore constaté sur des documents authentiques, c'est que, dans certaines villes de fabrique où domine la population industrielle, quelle que soit d'ailleurs la part à attribuer à d'autres influences locales sur un résultat nécessairement complexe, plus la consommation simultanée des spiritueux et du tabac s'est élevée, et plus la vie moyenne est descendue au-dessous du chiffre normal. (Villermé, J. Simon.)

L'expérience a pu également démontrer que l'alcool ne se contente pas de tuer l'individu qu'il a su dépouiller de toutes ses facultés physiques, morales et intellectuelles, mais qu'il le flétrit jusque dans sa race. *L'ivrogne*, dit Plutarque, *ne sème rien qui vaille*; ce qui fait qu'il ne produit que des fruits dégénérés, des êtres qui ne sont point viables ou qui doivent peupler les hôpitaux et les asiles de misère; et c'est ainsi que, d'après les intéressantes recherches de Magnus Huss, toutes les populations scandinaves, qui abusent à un si haut degré des spiritueux et du tabac, sont en voie de dégénération et offrent le plus d'exemples de monstruosités congénitales, comme aussi de toutes les formes d'affections cérébrales à l'état chronique. L'Académie n'a pu oublier, après tant d'autres, cet exemple si remarquable d'anencéphalie, que notre éminent collègue et ami, M. Velpeau, mettait sous nos yeux, il y a peu de temps, comme fruit d'une conception accomplie dans un accès d'ivresse.

Heureusement le buveur, comme le fumeur, compte peu dans la conservation de l'espèce. L'absinthe, dit le savant Lippick, éteint en germes les deux tiers des enfants. Il ne faut donc pas s'étonner si une loi de Lycurgue, également observée à Sparte et à Carthage, interdisait sévèrement le vin aux jeunes époux, le jour de leur mariage.

C'est en voyant le triste cortége de l'ivresse, devenue pour ainsi dire endémique

dans ses États, qu'un roi de Suède, Oscar, déclarait hautement qu'il donnerait le plus beau fleuron de sa couronne pour délivrer son royaume du fléau de l'alcool. Frédéric-Guillaume IV n'était pas moins affligé du sort moral de la Prusse, quand il disait aussi que la plus grande bénédiction que son règne puisse recevoir du ciel serait la réduction à zéro de l'impôt des spiritueux. (Junod, *Conférences populaires.*)

L'Angleterre, qui domine toutes les nations pour la consommation de l'alcool, figure aussi la première pour le nombre de ses victimes. Il résulte, en effet, de documents authentiques, que les trois quarts des criminels, les deux tiers des pauvres, la moitié des aliénés, le tiers des morts subites ou prématurées sont signalés comme appartenant à des ivrognes.

L'Écosse seule, que nous avons vue présenter un chiffre exceptionnel de consommation d'eau-de-vie, a pu fournir, en 1862, le nombre presque incroyable de 94,908 individus cités en justice pour délits accomplis en état d'ivresse.

L'Amérique, qui rivalise de près avec la Grande-Bretagne et ses colonies pour l'abus des spiritueux, compte annuellement 375,000 ivrognes appelés à rendre compte à la justice de leurs méfaits, et 37,000 décès dus à des excès alcooliques. (Junod.)

L'ivresse n'étant point, en France, un délit justiciable, les statistiques judiciaires font à peine mention des crimes qui en sont le résultat. Pour les trouver, il faudrait les chercher dans les chroniques de la Presse, et ce n'est pas là qu'il nous conviendrait de puiser nos documents sur un sujet aussi sérieux. On sait du moins, et sur des témoignages bien éclairés, qu'un grand nombre d'homicides et d'assassinats s'accomplissent dans des accès d'ivresse, ou sont le fruit de vengeances conçues dans des rixes ou des querelles de cabaret. On sait encore, et d'après des documents officiels, qu'il faut conduire en lieu de sûreté, pour leur salut personnel, un nombre toujours croissant d'individus laissés ivres ou morts-ivres sur la voie publique, et l'on a pu constater que plus d'un sixième des suicides est l'effet de l'ivresse. Ce qui prouvera d'ailleurs l'accroissement du nombre des ivrognes pour Paris, ce sont les entrées à Bicêtre augmentant dans les proportions suivantes :

En 1856, on comptait 99 entrées d'alcoolisés.
En 1860, le nombre s'est élevé à 207.
En 1864, il est arrivé à près de 400.

Il était donc bien fondé en raison et en hygiène cet honnête pétitionnaire qui demandait un jour au Parlement français d'assimiler les spiritueux, et l'absinthe en particulier, aux poisons, pour les soumettre aux mêmes mesures de police sanitaire.

A voir se qui se passe chez nous et autour de nous, il ne faudrait pas croire que l'on fasse partout le même abus de spiritueux ni que l'alcool compte partout autant de victimes. Peut-être s'étonnera-t-on de savoir qu'il y ait à peine un vingtième de la population du globe qui fasse usage de vin et d'eau-de-vie, quand le reste se contente de boire de l'eau, du thé, du café, diverses boissons, composées ou fermentées, dans lesquelles entrent des quantités variables de principes aromatiques, mais où l'alcool n'entre le plus ordinairement que pour de faibles proportions. Ne les plaignons pas pour cela; les buveurs d'eau mêmes ne sont ni les plus malheureux, ni les moins honnêtes, ni les moins bien portants, ni même ceux dont la longévité est le moins assurée, et vous en trouverez bon nombre qui témoignent de l'efficacité de leur régime par des caractères physiques de santé, par une fraîcheur de teint que n'offrent nullement les personnes qui abusent plus ou moins des spiritueux. On n'arrose pas les fleurs, dit l'auteur d'*Émile*, avec le vin ni avec les spiritueux; elles seraient bientôt fanées et frappées de mort. Beaucoup de jeunes filles, sans avoir lu Jean-Jacques, ne s'y trompent pas, éclairées qu'elles sont par l'exemple ou par le seul instinct qui les inspire. Que si vous vouliez un résultat bien concluant de l'effet comparatif des deux régimes, vous le trouveriez dans l'exemple qu'en donne un savant auteur déjà cité, M. Junod, d'une association de tempérance fondée aux îles Sandwich, où plus de 5,000 personnes, vouées à l'abstinence absolue de toutes

sortes de spiritueux, offrent des attributs de vigueur et de santé qui contrastent d'une manière frappante avec le reste de la population des États-Unis.

Et voyez aussi toutes les populations qui vivent sous la loi du Koran, dans l'abstinence rigoureuse des spiritueux. Voyez tous les habitants de l'Afrique septentrionale, de l'Égypte, des côtes de l'Océan et de l'Éthiopie, de l'Asie Mineure, de l'Indoustan, de la Perse, de la Tartarie, de la Servie, de la Bosnie, de la Macédoine, de la Bulgravie et bien d'autres encore. Tous, par la vigueur de leur constitution, ne semblent-ils pas défier tous les buveurs d'absinthe et d'eau-de-vie, justifier une réputation toute proverbiale? Car tous sont forts comme des Turcs.

L'expérience vient donc de toutes parts protester hautement, au nom de l'hygiène et de la morale publique, sinon contre l'usage modéré et sagement appliqué des spiritueux, du moins contre leur excès et leur abus.

Éclairée par l'histoire politique des peuples, l'expérience pourrait nous dire aussi que ce n'est pas seulement pour le sort de l'individu et de la famille qu'il faut redouter les effets de l'intempérance, mais aussi pour la destinée des nations. Toute nation qui s'abrutit dans les habitudes d'ivresse est une nation qui marche vers sa décadence, et Rome en est un exemple: Rome n'eut besoin ni de vin ni d'alcool pour s'élever à la hauteur de la plus grande nation des temps antiques. Ses fondateurs, ses consuls, ses premiers empereurs, ses généraux, ses armées n'eurent pendant plusieurs siècles ni vin, ni eau-de-vie, ni même de tabac pour étendre leur puissance dans le monde entier. La sobriété était dans leurs mœurs comme une des principales vertus civiques, comme la première condition aux faveurs publiques et aux honneurs du Sénat. Mais Rome vit toute sa puissance décroître, toute sa grandeur s'évanouir sous les coups de l'intempérance et de la corruption. Il nous serait trop facile de trouver aussi dans l'histoire des nations contemporaines des témoignages vivants de dégénération physique et morale sous la double influence de l'abus simultané des spiritueux et du tabac, mais il est temps d'arriver à un autre objet de nos études; il est temps de dire aussi les ravages que l'abus des spiritueux peut opérer dans l'organisme, son mode d'action et l'ordre de succession des symptômes qui traduisent cet état morbide connu sous le nom d'*alcoolisme*; autre champ d'étude dont je n'ai plus à faire sentir l'importance, dont la route est déjà toute frayée par de récents et précieux travaux, mais où, pour le redire, il y a toujours à glaner, même après les habiles moissonneurs qui y sont entrés.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## THÉRAPEUTIQUE.

### DE LA GUÉRISON RAPIDE DE L'ANGINE COUENNEUSE ET DU CROUP MEMBRANEUX AU MOYEN DE L'INSUFFLATION DU NITRATE D'ARGENT PULVÉRISÉ;

Par le docteur GUILLON,
Ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe.

L'angine couenneuse et le croup membraneux faisant chaque jour de nouvelles victimes dans certaines contrées de l'Europe, dans un assez grand nombre de nos provinces et à Paris, je crois devoir appeler l'attention sur un traitement au moyen duquel on guérit très-promptement cette affection, lors même que les fausses membranes ont envahi l'arrière-bouche et s'étendent jusqu'au larynx.

Ce traitement, dont une longue expérience m'a démontré les avantages, consiste dans l'insufflation d'une poudre très-ténue de nitrate d'argent sur les couennes diphthéritiques et les parties environnantes, au moyen d'un appareil insufflateur représenté dans cette note.

Si cette médication, sur laquelle j'ai déjà adressé une lettre au *Moniteur des hôpitaux,* le 29 novembre 1858, et dont l'idée première a été consignée dans un paquet

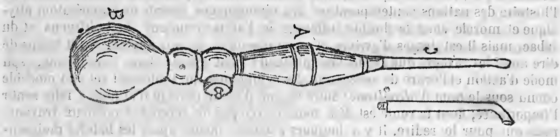
cacheté déposé à l'Académie des sciences, le 4 mai 1829, si cette médication, dis-je, était plus connue, on aurait évité souvent cette grave opération de la trachéotomie qui n'est pratiquée avec succès que si la diphthérite ne s'étend pas au delà du larynx.

C'est en 1828 que j'ai eu recours pour la première fois aux insufflations d'azotate d'argent pulvérisé chez deux malades affectés d'angine couenneuse, après avoir reconnu que l'insufflation de l'alun n'arrêtait pas le développement de la maladie et que la cautérisation, avec une éponge imbibée d'acide hydro-chlorique, ne pouvait atteindre les fausses membranes situées derrière les piliers du voile du palais, au-dessus de celui-ci, et dans le larynx.

J'ai d'abord employé le nitrate d'argent fondu, mêlé à du charbon pulvérisé; mais, ayant bientôt reconnu qu'il n'y avait aucun inconvénient à l'appliquer seul, j'ai abandonné le mélange.

Plus tard, l'expérience m'ayant appris que la pierre infernale laissait dans la bouche un goût plus désagréable que le nitrate d'argent cristallisé, j'ai adopté ce dernier et l'ai employé pur, bien pulvérisé et bien desséché. Quand il est humide, je le sèche en l'exposant dans une cuiller d'argent à une chaleur convenable sur une bougie ou quelques charbons ardents.

L'instrument que je nomme *Insufflateur* et à l'aide duquel on projette la poudre dans la bouche, le pharynx, derrière les piliers du voile du palais et jusque dans les bronches, est composé : 1° d'un barillet en bois où l'on met la poudre A ; 2° d'une bouteille en caoutchouc qui remplit l'office de soufflet B; 3° de deux canules de rechange, l'une droite qui conduit la poudre en ligne directe au pharynx, l'autre courbe qui la dirige vers le larynx C (1).



Je dois faire observer ici qu'il importe que la portion du barillet à laquelle est fixée la bouteille en caoutchouc, doit présenter des ouvertures assez larges pour que l'air entre rapidement dans celle-ci, et en sorte non moins facilement, pour projeter la poudre au dehors.

L'autre portion, à laquelle sont adaptées les canules de rechange, doit être pourvue d'un petit tamis, afin que la poudre soit convenablement divisée lorsqu'elle sort de l'instrument et qu'elle ne tombe pas en masse sur le lieu où elle a été projetée.

Les avantages que j'ai constamment obtenus de cette médication me font un devoir de la signaler à l'attention de mes confrères de tous les pays où sévit l'angine couenneuse :

1° Parce que l'emploi du nitrate d'argent en poudre très-ténue, et portée par l'insufflation sur les couennes diphthéritiques et les parties environnantes, amène promptement et sûrement la guérison de la maladie, quand elle commence par la bouche et le pharynx ;

2° Parce que j'ai la conviction qu'un grand nombre de malades qui sont morts des suites de l'angine pseudo-membraneuse, dont la marche n'a pu être arrêtée par des cautérisations faites avec des caustiques liquides et l'emploi d'autres moyens préconisés, auraient été très-promptement guéris si on avait eu recours à l'insufflation du nitrate d'argent pulvérisé;

3° Parce que la projection de cette substance sur les fausses membranes dévelop-

(1) On trouve cet instrument chez M Sauveur, fabricant, rue Galande, n° 65, à Paris.

pées derrière les piliers du voile du palais, sur le voile du palais lui-même et dans le larynx, en détermine promptement l'expulsion ;

4o Parce que l'action styptique de ce sel sur la membrane muqueuse empêche la maladie de s'étendre aux fosses nasales et au larynx, et de produire le coryza couenneux et le croup membraneux ;

5o Parce que l'astriction qu'il produit en provoquant l'expulsion des fausses membranes évite aux malades l'intoxication, l'empoisonnement diphthéritique, qui résulte de l'absorption, lorsque la maladie n'est pas arrêtée dans sa marche ;

6o Parce que l'angine couenneuse *étant une maladie locale,* lorsqu'elle commence à se développer, *cette médication locale, associée à un régime convenable, doit être préférée à l'emploi des médicaments perturbateurs*, des vomitifs, des purgatifs, etc., préconisés par certains confrères pour combattre ce qu'ils nomment l'élément morbide spécifique.

On doit aussi la préférer à la *médication substitutive,* préconisée par le docteur Trideau, laquelle n'empêche pas la diphthérite de s'étendre du pharynx à la trachée-artère et de constituer un croup promptement mortel. Voici ce qu'on lit à la page 11 de son Mémoire :

« Le croup qui se manifeste consécutivement à l'angine pseudo-membraneuse, il faut bien le reconnaître, est presque toujours rebelle à toute espèce de traitement. »

Je dois en faire ici la remarque : si le mode de traitement qui est le sujet de cette note, et qui est indiqué dans le *Moniteur des hôpitaux* du 29 novembre 1858, s'était vulgarisé, on n'aurait pas observé aussi souvent les paralysies produites par l'empoisonnement diphthéritique et qui surviennent dans le cours de cette maladie : celle de l'œsophage, qui oblige de recourir à l'emploi des sondes œsophagiennes pour introduire des aliments dans l'estomac, ainsi que ces cas de mort subite qui sont le résultat de la paralysie des organes respiratoires.

Enfin, si cette médication locale, qui arrête si promptement la diphthérite de la bouche et du pharynx, était adoptée dans la Bresse, où l'angine couenneuse fait encore chaque jour un assez grand nombre de victimes, l'un des praticiens les plus éminents du département de Saône-et-Loire n'aurait pas vu mourir de cette maladie 397 sujets depuis la fin de l'année 1863 jusqu'à la fin de l'année 1865, ainsi que le constate une thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 24 janvier 1866.

Le malade auquel on pratique des insufflations pharyngiennes doit être maintenu convenablement la tête renversée et immobile : l'opérateur, placé en face de lui et un peu à droite, abaisse la langue avec le manche d'une cuiller tenue de la main gauche, et de l'autre tient l'insufflateur. En comprimant rapidement la bouteille en caoutchouc, et prenant son point d'appui sur l'arcade dentaire supérieure, avec la canule droite, il projette la poudre sur les couennes diphthéritiques et sur la membrane muqueuse du pharynx, au-dessus et au-dessous de ces mêmes couennes, pour les empêcher de s'étendre aux fosses nasales, à la trachée-artère et au larynx. On doit comprimer fortement la bouteille en lui faisant exécuter cinq ou six demi-rotations, ce qui facilite la projection.

Comme les insufflations se font en deux ou trois secondes, et la douleur produite par la poudre de nitrate d'argent ne se développant qu'un peu plus tard si le malade présentait quelques symptômes de croup commençant, on devrait pratiquer les premières insufflations au moment où il fait une forte inspiration, afin que la poudre puisse pénétrer dans le larynx et arrêter l'affection croupale à son début avant que la douleur soit développée.

Les couennes diphthéritiques se reproduisant quelquefois, j'oppose à leur reproduction l'emploi des gargarismes astringents, et, s'ils ne suffisent pas, j'ai recours à une nouvelle insufflation de nitrate d'argent.

Lorsque l'insufflation est terminée, on doit nettoyer la canule de l'insufflateur et conserver dans un petit flacon bien bouché la poudre d'azotate d'argent.

Je pourrais rapporter ici un grand nombre de faits concluants pour démontrer la

valeur de ce mode de traitement; mais comme je désire me restreindre à une simple note, je rappellerai seulement des cas où j'ai obtenu un plein succès, ayant pour témoins MM. Bretonneau, Blache, Trousseau et Delpech.

I. — En 1858, M. le marquis de Belbœuf, sénateur, et M. son fils, furent atteints l'un après l'autre d'angine couenneuse dont la guérison fut aussi prompte que complète par l'insufflation du nitrate d'argent, faite en présence de M. Bretonneau chez M. le marquis, et de M. Blache chez M. le comte, âgé de 30 ans. Deux insufflations suffirent pour arrêter la maladie chez MM. de Belbœuf; et le valet de chambre, qui en fut affecté à son tour, en a été débarrassé par une seule insufflation.

II. — Une autre guérison a été obtenue sur une malade de M. le docteur Delpech, jeune princesse belge affectée d'angine couenneuse envahissant tout le voile du palais et le pharynx, avec fièvre violente et engorgement des glandes sous-maxillaires et des ganglions cervicaux. Plusieurs cautérisations, pratiquées avec l'acide hydrochlorique, ayant été infructueuses, deux insufflations de nitrate d'argent en poudre, pratiquées à deux jours d'intervalle, eurent un plein succès. Je les fis en présence de MM. Delpech et Blache, qui m'avaient fait appeler en consultation.

La première insufflation fut pratiquée à quatre heures de l'après-midi, et le lendemain, à notre réunion, on reconnut que la bouche et le pharynx étaient complétement débarrassés des exsudations diphthéritiques et que la fièvre avait cessé.

Deux jours après, et malgré l'emploi de gargarismes alumineux, de nouvelles couennes diphthéritiques s'étant reproduites, je fis une nouvelle, mais très-légère insufflation d'azotate d'argent, et le surlendemain, la guérison de la malade, âgée de 16 ans, était complète.

III. — Le fait le plus ancien de date est celui d'une angine couenneuse, avec croup commençant, dont fut affectée dans son enfance M^me^ Madeleine Brohan, du Théâtre-Français, et que M. le professeur Cayol avait considérée comme mortelle.

Deux insufflations de nitrate d'argent, faites sous les yeux de M. Trousseau, suffirent pour la guérison. Une heure après l'opération, l'enfant avait expulsé une certaine quantité de couennes diphthéritiques; l'une d'elles avait la forme de la muqueuse du larynx; et au bout de quelques jours, la malade était en pleine convalescence.

Une autre malade que je soignais à la même époque, la fille aînée de M^me^ Mennechet, rendit, à la suite d'une insufflation, un tube diphthéritique de trois travers de doigt de longueur, provenant de la trachée-artère.

Désirant savoir si l'azotate d'argent entraîné par l'inspiration dans les canaux aérifères pénétrait à une grande profondeur, je fis, en collobaration de M. Trousseau, à un chien de moyenne taille deux insufflations, et à l'autopsie, nous avons reconnu, aux taches blanchâtres de la muqueuse, que la poudre était arrivée jusqu'à la fin des secondes divisions bronchiques.

Puisque, à l'aide d'un insufflateur, j'ai fait pénétrer la poudre d'azotate d'argent jusque dans les secondes divisions des bronches d'un chien, cet instrument peut être employé avec avantage pour insuffler cette substance pulvérulente dans le larynx et la trachée-artère, en cas de croup membraneux commençant, c'est-à-dire dans des circonstances où la trachéotomie est pratiquée avec chance de succès, mais souvent aussi sans résultat favorable.

Puisque ce traitement local, employé dès le début de la diphthérite, lorsqu'elle commence par la bouche, a obtenu des succès que ne peuvent produire les applications de caustiques liquides, les insufflations de poudres d'alun, de tannin, l'emploi du chlorate de potasse, des bromures et des iodures de potassium, des mercuriaux, des vomitifs, des purgatifs, des balsamiques, du poivre cubèbe, cette médication locale doit, dans ces cas, être préférée à la médication *perturbatrice*, ainsi qu'à la médication *substitutive*.

Comme mon but, en publiant cette note, est d'être utile aux malades affectés d'angine couenneuse et aux confrères appelés à leur donner des soins, je prie ces confrères qui adopteront ce traitement de faire connaître par la Presse médicale les résultats qu'ils en obtiendront, — bons ou mauvais, — pour fixer l'opinion à ce sujet.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 26 Février 1866. — Présidence de M. MIALHE.

M. JUTIER appelle l'attention de la Société sur une étude très-remarquable des gaz contenus dans les sources de Bourbon-l'Archambault, par M. de Gouvenain, ingénieur des mines (1).

La Société entend M. LIÉTARD, rapporteur de la commission désignée pour rendre compte du travail de M. Labat, candidat au titre de membre titulaire.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées, et il sera procédé au vote dans la prochaine séance.

Au nom d'une commission composée de MM. Durand-Fardel, Gobley, Grandeau, Le Bret, Lefort, Lhéritier et Jutier, M. JUTIER lit un rapport sur les travaux de M. Scoutetten relatifs à la question de l'électricité dans les eaux minérales.

La Société décide l'impression dans les *Annales* et la discussion ultérieure de ce rapport.

Séance du 12 mars 1866. — Présidence de M. MIALHE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur E. GOIN, médecin à Sail-sous-Couzan (Loire), pour demander à lire un travail à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

2° Lettre de M. le docteur CARON, qui désire exposer devant la Société les faits particuliers dont il a été témoin, en Angleterre, sur l'emploi des bains électriques.

3° Note sur le traitement préventif de l'apoplexie par les eaux minérales, par le decteur KUHN fils, de Niederbronn. L'auteur adresse en même temps à la Société une brochure intitulée : *De la cure du petit-lait dans le traitement des maladies chroniques.*

Ces travaux sont renvoyés à la commission chargée du rapport sur la candidature de M. Kuhn au titre de membre correspondant.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. DURAND-FARDEL demande à revenir sur la composition chimique relative des eaux minérales, comparée à leurs modes d'action physiologique et thérapeutique. Il s'appuie sur des chiffres empruntés à l'ouvrage de M. Bouquet (2) pour démontrer qu'à Vichy plusieurs sources, dont l'appropriation médicale est loin d'être la même, n'accusent que de légères différences dans leur minéralisation. La constitution chimique ne rend pas compte de l'action plus excitante des Célestins que de la Grande-Grille, et surtout de l'Hôpital.

M. MIALHE : D'après mon expérience personnelle, l'eau de l'Hôpital est mieux tolérée par l'estomac que l'eau des Célestins. Des températures différentes expliquent les différences d'action entre plusieurs sources dont l'analyse a reconnu la similitude.

M. LEFORT : La différence de température modifie l'ordre d'arrangement des acides et des bases : les éléments ne sont pas groupés de la même manière dans deux sources de température et de composition presque identique.

—

La Société est invitée à examiner un modèle de baignoire électrique, présenté au nom de l'inventeur, M. DE SÉRÉ, médecin militaire.

(1) *Ann. des mines*, t. IV, 4e livraison.

(2) *Histoire chimique des eaux de Vichy*, etc. Paris, 1855, V. Masson.

M. Pidoux développe des considérations sur les relations de la dyspepsie avec l'herpétisme. Ce travail sera imprimé dans les *Annales* et dans l'*Union Médicale*.

M. Durand-Fardel : Une réponse à la lecture que vous venez d'écouter ne s'improvise pas, et je me bornerai aujourd'hui à quelques remarques. Nous devons étudier les maladies de la peau au commencement de la session prochaine; c'est alors qu'une discussion générale pourra s'engager. Mon but, du reste, a été atteint, puisque M. Pidoux nous a exposé ses opinions sur l'herpétisme, à propos de la dyspepsie herpétique. Au milieu de développements remarquables, où l'on retrouve un esprit éminemment généralisateur, je cherche en vain, sur la question spéciale de l'herpétisme, quelque trait saillant qui appelle l'assentiment ou provoque la contradiction. M. Pidoux ne caractérise l'herpétisme que par le défaut de caractères, par la mobilité des phénomènes, par l'individualité des formes. Je n'ai pu, en écoutant cette intéressante dissertation, concevoir que des abstractions ou saisir des hypothèses. Peut-être la lecture en apportera-t-elle à mon esprit quelque chose de plus précis et de plus net. Mais je craindrais, en suivant notre savant collègue sur le terrain où il s'est placé, d'éloigner la Société des sujets auxquels elle consacre surtout ses discussions.

M. Sales-Girons insiste pour que M. Durand-Fardel réponde à M. Pidoux, à cause de l'intérêt qui s'attache aux conséquences à tirer de cette discussion.

—

La Société procède à l'élection de M. Labat, qui est nommé *membre titulaire* à l'unanimité.

M. le docteur E. Goin donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Considérations générales sur l'étiologie de la métrite chronique, de son traitement par les eaux de Sail-sous-Couzan (Loire), et par les vapeurs d'iode.*

Une commission formée de MM. Lacaze, Lefort, Herpin, Basset et Verjon, est chargée de présenter un rapport sur ce travail.

*L'un des Secrétaires des séances,* E. Verjon.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 28 Mars 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Discussion sur l'hygiène des Maternités (1).

3° *Prophylaxie; hygiène des Maternités.* — Ce qui précède conduit naturellement aux vrais principes de la prophylaxie et de l'hygiène des Maternités. D'immenses progrès ont été accomplis, à cet égard, depuis Tenon. On ne voit plus, dans nos Maternités modernes, rien de comparable au triste état de choses dont cet auteur, dans son rapport si remarquable, nous a tracé l'affligeant tableau. Les temps sont bien changés depuis l'époque où Tenon écrivait cette page lamentable des annales hospitalières. Elles n'existent plus ces salles basses, obscures, malpropres, où, dans des lits de 4 pieds et 4 pouces de largeur, s'entassaient jusqu'à trois et quatre malheureuses femmes accouchées ou en travail, s'infectant mutuellement des émanations fétides qui s'exhalaient de leurs corps, se souillant les unes les autres par les matières de leurs excrétions, de leurs déjections, de leurs lochies, tristes objets d'horreur et de dégoût! Les femmes en couches ont aujourd'hui des salles magnifiques, de l'espace, de nombreux cubes d'air, un lit pour chacune, etc. Et, cependant, si l'on compare le chiffre de la mortalité, au temps de Tenon, au chiffre de la mortalité dans nos Maternités actuelles, nous les trouvons à peu près les mêmes. Il mourait 1 femme sur 15 à 16 accouchées, en 1788; aujourd'hui, il en meurt 1 sur 19 à la Maternité, 1 sur 13 à l'hôpital Lariboisière, ce modèle de luxe et de confort!

Les résultats acquis ne sont donc nullement en rapport avec les grands progrès accomplis dans l'hygiène hospitalière. C'est que le luxe des salles, l'espace et l'air ne suffisent pas. Le mal, c'est que, dans ces belles salles, un trop grand nombre de femmes accouchées se trouvent réunies. Voilà 10, 15, 20, 30 femmes réunies dans une même salle et dont le corps exhale des émanations fétides et délétères. En outre, pour elles, pas de repos possible. Les cris continuels des enfants nouveau-nés, mêlés au bruit des infirmiers et infirmières, allant et venant dans les corridors et dans les salles, dès quatre heures du matin, pour les besoins du service : faisant les lits, battant les matelas, nettoyant les murs, frottant le parquet, etc.;

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 mars.

ces cris et ces mille bruits forment un concert infernal qui rend le repos et le sommeil impossibles aux nouvelles accouchées.

Un grand progrès accompli au point de vue de l'hygiène des Maternités, c'est l'alternance de l'occupation des salles. Quand une salle a été occupée pendant un certain temps, on la laisse reposer; elle est évacuée, aérée, ventilée, nettoyée, lavée, restaurée de fond en comble. Toute la literie est renouvelée : les matelas cardés, les couvertures nettoyées avec soin; on gratte et on reblanchit les murs, on racle le parquet, on laisse pendant plusieurs mois portes et fenêtres ouvertes, et l'on expose ainsi la salle à une aération et à une ventilation prolongées.

Lorsque l'alternance, ou temps de repos des salles, s'accompagne de cet ensemble de mesures intelligemment comprises et soigneusement exécutées, comme à Dublin et à Rouen, elle donne les meilleurs résultats, ainsi que le démontre la statistique de la mortalité de leurs Maternités confiées à des administrateurs zélés et intelligents. A Paris, l'alternance, mal comprise et mal organisée, n'a produit aucun bon résultat : les salles sont évacuées, mais les lits, les sommiers, les matelas, les murs, le parquet, restent à peu près tels quels, recélant le poison invisible, cachant le terrible ennemi qui attend là, en sûreté, l'occasion favorable et infaillible de faire de nouvelles et nombreuses victimes.

Cependant, il est impossible de ne pas être frappé des progrès accomplis dans les dispositions et l'aménagement des Maternités de Paris. La Maternité, en dix ans, a été véritablement transformée par les soins du Directeur de l'Assistance publique. Mais le grand inconvénient des salles actuelles, d'ailleurs fort belles, c'est d'être divisées par des cloisons incomplètes en compartiments qui s'ouvrent dans un corridor central, lequel les fait communiquer tous ensemble et rend absolument impossible l'isolement des femmes accouchées atteintes de fièvre puerpérale. Le miasme contagieux peut se répandre et se propager de salle en salle, de cellule en cellule, avec la plus grande facilité, grâce à ce corridor central.

Le même reproche est applicable à la Maternité annexée à l'hôpital Cochin. Ici, c'est par un large escalier central qui règne du haut en bas de l'édifice que les diverses salles sont séparées. Les portes de ces salles s'ouvrent toutes dans cet escalier qui, en ayant l'air de les séparer, les fait réellement communiquer toutes ensemble et porte partout l'influence du miasme infectieux. Quelles que soient les améliorations et les perfectionnements de l'aménagement intérieur de ces grands établissements, tous ces progrès apparents sont frappés d'impuissance, parce qu'ils laissent constamment ouverte la porte d'entrée du fléau puerpéral. Aussi, malgré toutes les améliorations, tous les perfectionnements, tous les progrès qu'il serait injuste de méconnaître, la fièvre puerpérale n'en continue pas moins d'exercer dans les Maternités de Paris les plus effrayants ravages. On a beau faire et beau dire, les chiffres sont là, accusateurs muets, mais éloquents, témoins inexorables des mauvaises conditions hygiéniques de nos Maternités actuelles. Toutes sont détestables.

Et il n'en est pas seulement ainsi dans les Maternités de Paris et des autres grandes villes de la France; ces conditions déplorables existent également, avec de légères nuances, dans les Maternités étrangères; si bien qu'en somme, la mortalité des femmes qui y accouchent, comparée à la mortalité des femmes accouchées en ville, y est, comme à Paris, incomparablement plus considérable. Il en est ainsi à Londres, à Vienne, à Berlin, à Saint-Pétersbourg, à Munich ; il en est ainsi à la Maternité de Kiel, et dans cette Maternité de la grande-duchesse Hélène, présentée dans le livre de M. Le Fort presque comme l'idéal du genre.

Que faire alors? quel remède apporter à un pareil état de choses? — Si toutes les Maternités sont mauvaises, de deux choses l'une : ou il faut les supprimer, ou les remplacer par d'autres construites sur un modèle différent.

C'est la dernière de ces deux alternatives que M. Tarnier a essayé de réaliser en proposant un projet de Maternité dont le plan ne ressemble à aucun autre modèle.

Dans ce plan, dans lequel l'auteur a cherché à réaliser, autant que possible, les conditions d'isolement où se trouvent les femmes accouchées en ville, les chambres sont complétement séparées les unes des autres. Ce sont des espèces de cellules ayant leurs portes et leurs fenêtres ouvertes au dehors, sur la campagne, sur des jardins ou sur la rue, sans communication aucune avec les cellules voisines. Le service médical, ainsi que le service domestique, se fait en allant de porte en porte, de cellule en cellule. Une marquise régnant sur toute l'étendue des bâtiments protége les médecins et les employés contre les injures extérieures. — On a fait à ce plan des objections contradictoires : les uns lui ont reproché d'exposer les employés obligés de circuler au dehors, pour le service, à la rigueur du froid en hiver, à celle de la chaleur en été. Cet inconvénient disparaît en grande partie grâce à la marquise. D'autres, au contraire, blâment l'addition de cette marquise qui protége trop les bâtiments contre le

soleil, les vents et la pluie, les prive de cette insolation, de cette ventilation, de ce lavage, qui sont précisément les premières conditions de l'hygiène hospitalière.

Ce projet a donc l'inconvénient de ne pouvoir satisfaire entièrement à la fois aux exigences de l'hygiène et à celles de la commodité du service. Mais, tel qu'il est, M. Tarnier le croit préférable aux conditions des Maternités actuelles. — On lui a reproché de réaliser un véritable système cellulaire. Mais beaucoup de femmes, témoin ce qui se passe à la Maison municipale de santé, préfèrent l'isolement à la vie en commun ; on pourrait d'ailleurs, dans chaque cellule, placer une femme enceinte et une femme accouchée ; enfin, l'isolement ne serait que de quelques jours ; au bout de huit jours, passé le danger de la fièvre puerpérale, la nouvelle accouchée pourrait être transportée dans une salle commune.

Toute femme, atteinte de fièvre puerpérale, est immédiatement transportée à l'infirmerie annexée à la Maternité. Cette infirmerie est séparée des bâtiments de la Maternité par une vaste cour ou de grands jardins. De cette façon, les chances de contagion sont prévenues autant que possible.

Toute cellule où aura passé une femme malade de fièvre puerpérale restera inoccupée pendant un temps plus ou moins long, pendant lequel la literie, les murs, le parquet seront l'objet de lavages et de nettoyages unis à une aération et à une ventilation en permanence. — Pour rendre plus facile la réalisation des conditions de propreté, si difficiles à obtenir, M. Tarnier voudrait que les murs fussent garnis de terre vernissée, le parquet remplacé par une couche d'asphalte. De cette façon, de l'eau et une brosse suffiraient pour accomplir un lavage et un nettoyage parfaits.

Dans chaque cellule, l'ouverture d'une fenêtre correspondant à la porte suffirait à y établir une ventilation quotidienne ne laissant rien à désirer.

Tel est le plan de Maternité proposé par M. Tarnier. Il le croit pratique et destiné, s'il était réalisé, à produire les meilleurs résultats. Mais si ces espérances venaient malheureusement à ne pas se réaliser, après l'essai de ce nouveau système, faudrait-il courber la tête en invoquant la fatalité? Non! Il y aurait à tenter un autre moyen : la création de 40 à 50 petites Maternités disséminées sur toute l'étendue de la capitale, et ressemblant à ces espèces de petites Maternités que les sages-femmes établissent chez elles, et où elles ont, en moyenne, de 3 à 5 accouchées. L'expérience prouve la salubrité et les bonnes conditions hygiéniques que les femmes en couches y trouvent, puisque l'on y voit très-rarement la fièvre puerpérale y faire des victimes. — Ces petites Maternités multipliées auraient l'avantage d'atténuer le miasme puerpéral en le disséminant sur un grand nombre de points. Enfin, si ce moyen échouait encore, resterait la ressource extrême de la suppression des Maternités et la substitution de l'assistance à domicile à l'assistance hospitalière.

D<sup>r</sup> A. TARTIVEL.

---

## Congrès médical de France de 1866.

SESSION DE STRASBOURG.

Strasbourg, le 15 mars 1866.

La Société de médecine de Strasbourg, réunissant dans son sein la presque totalité des médecins de la ville, a institué une Commission d'organisation du Congrès, composée comme il suit :

MM. EHRMANN, doyen de la Faculté de médecine, président de la Société de prévoyance, ancien président de la Société.

FELTZ, professeur agrégé, chef des services cliniques, deuxième secrétaire de la Société de médecine.

HECHT, professeur agrégé, premier secrétaire de la Société de médecine.

HERRGOTT, professeur agrégé, médecin titulaire de l'hôpital civil, président de la Société de médecine.

HIRTZ, professeur à la Faculté de médecine, deuxième vice-président de la Société de médecine.

KUSS, professeur à la Faculté de médecine, ancien président de la Société de médecine.

OBERLIN, professeur à l'École de pharmacie, trésorier de la Société de médecine.

SCHUTZENBERGER, professeur à la Faculté de médecine, premier vice-président de la Société de medecine.

SÉDILLOT, professeur à la Faculté de médecine, directeur de l'École militaire de santé, ancien président de la Société.

MM. Stoeber, professeur à la Faculté de médecine, ancien président.
Stoltz, professeur à la Faculté de médecine, ancien président.
Tourdes, professeur à la Faculté de médecine, ancien président.
Willemin, médecin-inspecteur adjoint des eaux de Vichy, ancien président.

Cette commission a décidé que le bureau de la commission du Congrès serait celui de la Société de médecine qui est composé ainsi :

MM. Herrgott, président ; — Schützenberger, premier vice-président ; — Hirtz, deuxième vice-président ; — L. Hecht, premier secrétaire ; — Feltz, deuxième secrétaire ; — Oberlin, trésorier.

La Commission a arrêté les dispositions suivantes :

Art. 1er. Un Congrès médical sera ouvert à Strasbourg le lundi 27 août prochain; sa durée sera de six jours.

Art. 2. Il sera exclusivement scientifique.

Art. 3. Le Congrès se compora de *membres fondateurs* et de *membres adhérents.*

Seront *membres fondateurs*, les médecins du Bas-Rhin et du Haut-Rhin qui enverront leur adhésion au Congrès; ils payeront une cotisation de 10 fr., et auront droit aux publications du Congrès.

Seront *membres adhérents,* les médecins français et étrangers qui en feront la demande à M. le Secrétaire général du Congrès (*M. le docteur Hecht, rue des Grandes-Arcades, 42, à Strasbourg*). Ils seront exonérés de toute contribution pécunirire.

Art. 4. Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, auront seuls droit de prendre part aux discussions.

Art. 5. Les travaux du Congrès se composeront :

*a.* De communications écrites ou verbales répondant aux questions proposées par la Commission ;

*b.* De communications dont le choix est laissé à l'initiative des membres.

Art. 6. La Commission a arrêté le programme suivant :

I. *Du mode de propagation du choléra, hygiène publique et privée.*
II. *Du traitement de la syphilis constitutionnelle.*
III. *De l'ovariotomie et de l'extirpation des tumeurs fibreuses de la matrice.*
IV. *De l'histologie dans ses rapports avec la pathologie et la clinique.*
V. *De l'anesthésie en chirurgie.*

Art. 7. Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, qui désirent faire au Congrès une communication écrite ou verbale sur une des questions du programme ou sur un autre sujet, sont priés de vouloir bien adresser à M. le Secrétaire général, huit jours au moins avant l'ouverture du Congrès (le 20 août), un résumé de leur travail, afin que l'ordre du jour de chaque séance puisse être fixé et publié avant l'ouverture du Congrès. Le bureau décidera de l'opportunité des communications étrangères au programme, et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

Art. 8. Le Congrès médical tiendra une séance par jour ; elle durera de deux heures à six heures.

Art. 9. A la première séance, elle nommera son bureau définitif, qui se composera d'un président, de quatre vice-présidents, d'un secrétaire général, de quatre vice-présidents, d'un secrétaire géneral, de quatre secrétaires des séances, qui ne pourront être choisis que parmi les membres *présents,* fondateurs ou adhérents.

Art. 10. Chaque question n'occupera qu'une séance. L'ordre du jour sera réglé ainsi : 1° lectures sur les questions posées par le programme; 2° discussion de ces travaux; 3° si le temps le permet, communications des travaux laissées à l'initiative individuelle. Le sixième jour sera exclusivement réservé à ces derniers travaux ; un maximum de vingt minutes sera accordé pour la lecture d'un travail.

Art. 11. Le Congrès terminé, la Commission d'organisation reprendra son autorité pour procéder à la publication des actes du Congrès.

Art. 12. Tous les mémoires présentés ou lus au Congrès seront déposés, immédiatement après chaque séance, entre les mains du secrétaire général. Ils sont la propriété du Congrès.

Art. 13. Les élèves en médecine recevront des cartes d'entrée, mais ne pourront pas prendre la parole.

Art. 14. Les journalistes auront des places réservées.

Art. 15. Le volume publié par les soins de la Commission du Congrès sera adressé aux Sociétés de médecine qui auront envoyé des délégués au Congrès.

*Le président de la Commission,* HERRGOTT. *Le secrétaire général,* L. HECHT.

# COURRIER.

L'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu demain dimanche, *à deux heures précises,* dans l'amphithéâtre de l'assistance publique, avenue Victoria, n° 3, sous la présidence de M. Rayer.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

Allocution par M. le Président;

Compte rendu des actes de la Société centrale, par M. le docteur Legouest, secrétaire de la Société ;

Rapport sur l'état de la souscription du monument à élever à Laënnec, par M. Henri Roger, secrétaire de la commission.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.** — Admissions dans la Société centrale dans la séance du 6 avril 1866 :

MM. Andrieu, Béni-Barde, Bertholle, Besnier, Cadet de Gassicourt, Destrem, Lapra, de Ranse, Dieu, Galezowski, Fournié, Bailly, Brouardel.

— Nous apprenons que la Faculté de médecine de Strasbourg a été consultée par M. le ministre de l'instruction publique sur les modifications à introduire dans l'enseignement médical. Les inconvénients de la situation actuelle sont manifestement : la concentration excessive des élèves sur un seul point, la multiplicité des Écoles préparatoires qui ne fait que favoriser la prépondérance de Paris, et la direction des études qui n'est pas suffisamment pratique. On nous affirme que ces différentes questions ont été traitées par la Faculté de médecine, dont nous espérons plus tard pouvoir connaître les conclusions. *(Gaz. méd. de Strasbourg.)*

**HOPITAL DES ENFANTS-MALADES.**— M. le docteur Bouchut, professeur agrégé de la Faculté, commencera son cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été) le vendredi 13 avril, et le continuera les vendredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures.

Leçons à l'amphithéâtre le vendredi à 9 heures.

ERRATUM. — Une erreur s'est glissée dans le feuilleton de l'avant-dernier numéro (*Revendication en faveur de M. Robert-Houdin*), à la page 4, fin de la ligne 10 du feuilleton, au lieu de « la place » il faut lire « le plan » de la lame métallique, etc.

## MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE :

M. Piton, à Marly-le-Roy, 20 fr.; — M. Delamare, à Seez, 5 fr.; — MM. les médecins de Mortagne, 20 fr. — Total . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 45 »

Premières listes . . . . . 3,915 50

Total. . . . . . . . . . . 3,960 50

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 42. MARDI 10 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

### Thèses du Concours d'agrégation.

**DE LA TUBERCULISATION EN GÉNÉRAL**, par le docteur PETER, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Volume in-8°. — Prix : 3 fr.

**DE L'ANTAGONISME EN PATHOLOGIE ET EN THÉRAPEUTIQUE**, par le docteur Constantin PAUL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Volume in-8°. — Prix : 3 fr.

**DES DIFFÉRENTES FORMES DE RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU**, par le docteur PROUST, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Volume in-8°. — Prix : 3 fr. 50 c.

**DU RHUMATISME VISCÉRAL**, par le docteur BALL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Volume in-8° avec planches. — Prix : 4 fr.

**DES ÉLÉMENTS MORBIDES EN GÉNÉRAL**, par le docteur BARNIER. Vol. in-8°. — Prix : 2 fr. 50.

**ÉTUDE SUR LA MORT, SON MÉCANISME, DÉDUCTIONS PRATIQUES**, par le docteur FERRAND. Volume in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c.

Ces six ouvrages se trouvent chez Asselin, librairie-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**DE L'ÉTAT FÉBRILE**, par le docteur DESNOS, médecin des hôpitaux. Vol. in-8°. — Prix : 2 fr.

**DES ENDOCARDITES**, par le docteur MARTINEAU. Vol. in-8° avec planche. — Prix : 3 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

**DE LA RÉVULSION**, par le docteur Maurice RAYNAUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. Vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

**DES MALADIES PUERPÉRALES**, par le docteur Jules SIMON, médecin des hôpitaux. Vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

Ces deux ouvrages chez J.-B. Baillière et fils, libraires-éditeurs, 19, rue Hautefeuille.

**PARALLÈLE DES MALADIES GÉNÉRALES ET DES MALADIES LOCALES**, par le docteur ISAMBERT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Vol. in-8°. — Prix : 3 fr. Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

**LA STÉATOSE**, par le docteur BLACHEZ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Vol. in-8°. — Prix : 3 fr. (2e tirage sous presse.)

**CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES**, par le docteur Xavier GOURAUD. Vol. in-8°. — Prix : 2 fr.

Ces deux ouvrages chez L. Leclerc, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 14.

**VOIES D'INTRODUCTION DES MÉDICAMENTS, APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES**, par le docteur E. BAUDOT. Vol. in-8°. — Prix : 3 fr. chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 42. Mardi 10 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 9 Avril 1866.*

## Réunion de l'Association générale des Médecins de France.

L'Association générale des médecins de France a tenu hier la première séance de sa réunion annuelle sous la présidence de M. Rayer. On sait que l'époque de cette réunion avait été retardée par décision du Conseil général de l'Association, à cause de l'épidémie de choléra qui régnait alors dans une partie de la France, et qui eût empêché les Présidents et les Délégués des Sociétés locales d'un certain nombre de départements de se rendre à Paris. Grâce à ce délai, commandé par les plus vulgaires convenances, les membres de l'Association, accourus de tous les points de l'Empire, ont pu se réunir à Paris, sans s'exposer au reproche d'abandonner leur poste au moment du danger, et de venir tranquillement traiter de leurs affaires et de leurs intérêts particuliers pendant que le salut public était en péril. Aucune amertume ne pouvait donc se mêler au plaisir de cette réunion confraternelle, et rien ne pouvait troubler la joie de cette fête de famille.

Comme ce philosophe devant qui on niait le mouvement, l'Association générale s'affirme par sa marche et ses progrès continus, par le nombre toujours croissant de ses adhérents, et par la prospérité non interrompue de ses finances dont le budget se solde chaque année par un excédant réel de recettes, absolument comme un budget anglais.

Tous les ans, le premier lord de la trésorerie, M. Brun, vient, par l'organe du

---

## FEUILLETON.

### CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

L'embarras du choix : Nouvelles d'Amérique, Angleterre, Allemagne, Belgique et Espagne. Nécrologie.

A quoi cela tient-il ? Je ne sais ; mais il y a pénurie générale, universelle de faits et de nouvelles ce mois-ci. C'en est d'autant plus embarrassant pour commencer, qu'aucune de celles-ci n'a d'importance capitale et ne s'impose au premier rang. Toutes se valent et peuvent être présentées *ex æquo*. Si j'avais là un comité de quelques confrères à consulter, l'indécision cesserait bientôt. Chacun prendrait celle de son choix et ferait valoir ses raisons pour lui assigner sa place dans la distribution générale. Heureux ceux qui peuvent ainsi s'entourer de conseils, d'avis, de lumières étrangères. Et souvent, comme par une dérision, une négation de toute logique, ceux-là même qui en ont le moins besoin sont le mieux pourvus de ce secours. Aussi, n'y a-t-il pas tant à s'étonner de l'abondance des raisons, de la valeur des arguments, de la richesse des motifs de certains auteurs et même d'orateurs émérites. Ils leur sont suggérés de ci, de là, par mille conseillers officiels ou officieux auxquels des questions, des demandes, des objections ont été habilement soumises, et qui, obscurs et ignorés, deviennent collaborateurs sans le savoir de M. K... ou de M. X... par la tournure savamment déguisée de leurs modestes avis. Combien de réputations d'emprunt faites de la sorte ! Ainsi va le monde.

Pour quiconque est laissé à sa propre faiblesse, au contraire, l'embarras est parfois

secrétaire de la Société centrale, M. Legouest, le Gladstone de l'Association, présenter l'exposé financier et constater l'état de plus en plus satisfaisant de la caisse. L'Association marche de plus en plus vers l'opulence, et, comme l'a dit avec une visible satisfaction M. Amédée Latour, secrétaire général, elle sera bientôt millionnaire! Alimentée par les dons et legs de généreux Sociétaires, la *Caisse de pensions viagères*, cette chrysalide qui veut devenir papillon, s'arrondit et s'embellit à vue d'œil. Elle pourrait bientôt déployer ses ailes et prendre son essor, si, suivant l'éloquent appel de M. le Secrétaire général, et l'exemple déjà donné par bon nombre de membres, tout Sociétaire à qui arrive un événement heureux, un bonheur de famille, une faveur de la Providence ou de la Fortune se faisait un devoir de célébrer cet événement et de le marquer, pour ainsi dire, par un don à la Caisse de retraites. C'est là une belle pensée et une belle action.

La situation morale de l'Association n'est pas moins satisfaisante que son état matériel. M. le président Rayer l'a exposée dans un langage à la fois simple et élevé, qu'il trouve en quelque sorte naturellement pour exprimer les grandes idées de fraternité, de solidarité, d'honorabilité professionnelle et de déontologie médicale dont l'Association générale est la représentation la plus haute et la plus complète. C'est ainsi qu'il faut parler des grandes choses; c'est ainsi que l'Assemblée l'a compris en couvrant de ses applaudissements prolongés cette ferme et digne allocution de son Président.

Par sa haute position et par son grand caractère, M. Rayer était véritablement le Président désigné de l'Association générale; personne n'était plus digne et plus capable que lui d'être placé à la tête de cette grande institution. Aussi l'assistance a-t-elle appris avec la plus vive satisfaction que la présidence de M. Rayer qui, au terme des statuts de l'Association, expirait avec la première période quinquennale, venait d'être prorogée pour cinq ans, et c'est par acclamation qu'elle a accueilli le vœu exprimé par M. Amédée Latour de voir de nombreux lustres s'ajouter encore à celui qui commence.

Après l'allocution de M. Rayer et le compte rendu des travaux de la Société centrale fait avec une élégante concision par M. le docteur Legouest, M. le docteur H. Roger a pris la parole au nom de la commission de centralisation des fonds destinés à l'érection de la statue de Laënnec. On sait que ce projet, dû à la patriotique initia-

---

extrême dans le choix et le mélange des matériaux, et encore, quoi qu'il fasse, le plus habile rallie-t-il à peine à son avis le dixième de ses lecteurs. Les autres, s'ils eussent été consultés, auraient fait inévitablement des modifications, additions ou retranchements. Il est si difficile de rencontrer deux avis en tout semblables! Je me décide donc pour mon courrier d'Amérique le mieux rempli aujourd'hui, et sans hésiter ni fausse modestie, je donne la priorité à la nouvelle suivante à mon adresse, que je traduis de l'anglais à cet effet :

« 4, Temple-Place, Boston Mass. U. S. A.

« SIR,

« J'ai l'honneur de vous informer qu'à la dernière réunion de la Société médicale du Massachusetts, vous avez été élu à l'unanimité membre honoraire de la Société.

« *Yours respectfully.*

« C. D. HOMANS,

« Secrétaire de la correspondance. »

Dr P. Garnier.

On me trouvera sans doute bien téméraire de commencer ainsi par moi; mais on ne saurait trop l'être pour témoigner sa reconnaissance à qui de droit. Sous prétexte d'humilité et par adresse, d'autres prendraient des voies détournées, mais je préfère la voie directe. Pourquoi ne pas avouer franchement un titre qui vous fait honneur et plaisir, surtout quand il est offert spontanément comme la plus douce récompense de vos travaux, de vos labeurs? Le *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales*, en portant mon humble nom jusqu'au delà de l'Atlantique, m'a valu cet honneur d'être associé à l'un des corps savants les plus nombreux des États-Unis. *The Mas-*

tive de M. le docteur Lediberder, compatriote de Laënnec, avait été placé, à la suite d'un remarquable rapport de M. le docteur Sanderet, de Besançon, sous le patronage de l'Association générale. Ce patronage lui a été singulièrement propice, car en un espace de temps très-court, la commission de centralisation a vu pleuvoir dans sa caisse la somme ronde de 20,000 fr. environ, produit de la souscription du Corps médical français, qui s'est généreusement imposé ce sacrifice pour honorer l'une de ses gloires les plus grandes et les plus pures. La statue de l'immortel auteur de l'auscultation, confiée au ciseau d'un habile artiste, M. Lequesne, est déjà commencée. Elle figurera à l'Exposition universelle de 1867, pour être ensuite transportée à Quimper, patrie de Laënnec, lieu de sa destination.

Ainsi, a dit M. Henri Roger en terminant son brillant et spirituel rapport, souvent interrompu par les applaudissements, ainsi grâce à l'Association générale, la France médicale « a de l'or pour soulager ses infortunes, et du bronze pour éterniser ses gloires. »

Décidément Laënnec porte bonheur à M. Henri Roger. Il faut dire aussi que la Commission centrale a été bien inspirée en choisissant pour son rapporteur l'un des deux savants médecins qui, en vulgarisant la belle découverte de Laënnec dans un livre devenu justement populaire, ont érigé une statue durable non moins que celle de bronze à l'immortel auteur de l'auscultation.

La séance s'est terminée par la lecture du rapport annuel de M. Amédée Latour, secrétaire général. Ç'a été le bouquet final. Nos éloges ne peuvent rien ajouter à celui que l'assemblée entière a fait de cet éloquent discours, en lui décernant l'ovation d'une triple salve d'applaudissements enthousiates et de bravos chaleureux. Il était impossible de tresser plus belle couronne à l'Association générale que ce magnifique et saisissant exposé de ses actes. C'est ainsi qu'une institution prouve à tous, amis ou ennemis, partisans ou détracteurs, sa puissance et sa vitalité. L'association n'est pas une chose inerte et morte. Non! elle vit, agit, secourt, assiste, protége et défend. Elle intervient activement et efficacement partout où l'appellent les intérêts et les droits individuels ou collectifs du Corps médical méconnus ou mis en péril. Quoi de plus juste et de plus légitime lorsque cette influence ne s'exerce que dans le sens des intérêts généraux de la Société, solidairement et intimement liés aux intérêts particuliers de notre profession?

---

*sachusetts medical Society* ne compte pas moins de 900 membres effectifs divisés par sections dans les différents comtés de cet État, et qui se réunissent en assemblée générale une fois l'an. On ignore trop en Europe la grandeur des Sociétés médicales américaines qui, comme celle-ci, forment la grande Association fédérale, réunissant la presque totalité des vrais médecins américains. On recherche, on postule les suffrages de quelques associés nationaux, et l'on néglige de se mettre en rapport par les livres, les mémoires, les journaux avec d'aussi grandes Associations étrangères, alors qu'il y aurait tant d'honneur et de profit réciproque à le faire. Quel débouché pour notre littérature si nous savions en tirer parti! Puissé-je avoir disposé, sollicité quelques esprits d'initiative à l'entreprendre, et mon but, en publiant ce fait personnel, sera atteint.

Le programme des questions à discuter à la prochaine réunion annuelle de cette grande *American medical Association*, qui aura lieu à Baltimore, le 1er mai prochain, offre l'exemple de cette utilité. Aujourd'hui que l'institution des Congrès médicaux en France a soulevé la convenance, l'opportunité des questions à y traiter, il n'est pas sans intérêt de savoir comment cette grande Association s'en acquitte. Or, à côté de quelques questions pratiques très-limitées comme la *trachéotomie dans le croup*, la *ligature de la sous-clavière*, la *hernie étranglée*, il s'en trouve de plus générales dans le domaine de la science et de la profession. Ainsi *des quarantaines*; *de la littérature et de l'éducation médicales*; *des droits des médecins*; *valeur comparative de la vie à la ville et à la campagne*; *effets de la civilisation sur la durée de la vie humaine*; *des désinfectants, etc., etc.* A son esprit positif et pratique, l'Yankee sait allier les grandes vues, les vastes conceptions systématiques. Avis aux Européens de ne pas se laisser dépasser.

A la conduite de ce grand peuple des États-Unis, après la lutte titanesque qu'il vient de

Ainsi que l'a dit M. le Secrétaire général, en termes éloquents vivement applaudis par l'assistance, l'Association ne fait pas la guerre à la liberté, comme on l'en a accusée; en attaquant le charlatanisme, elle ne veut combattre que la liberté de l'ignorance, de la cupidité et des mauvaises passions. En cherchant à réunir plus étroitement les membres dispersés de la famille médicale, elle cherche à détruire en eux l'esprit étroit de l'égoïsme et de l'individualisme d'où ne peuvent sortir et ne sont jamais sortis que de mauvaises pensées et de mauvais sentiments. Tel est son caractère, son but et sa raison d'être.

On ne peut mieux dire; mais que M. le Secrétaire général n'espère pas convaincre ainsi des adversaires systématiques. Il n'est pire sourd que qui ne veut pas entendre, et pire aveugle que qui ne veut pas voir. M. Amédée Latour, dans un exorde spirituel qui a conquis tous les suffrages, a comparé l'Association à Hercule dont un orateur, dans une assemblée, disait qu'il voulait louer la gloire et les travaux. Quelqu'un se leva, et s'adressant à l'orateur : « Votre discours, lui dit-il, est inutile puisque personne ne nie la gloire et les travaux d'Hercule. » Sans doute, il n'en est pas absolument de même de l'Association ; elle a encore des détracteurs. Mais ceux qui ne partagent pas cet espoir d'opposition systématique, ceux qui savent être justes, ne se refuseront pas à reconnaître que l'Association, comme Hercule, a tué, du moins, dès le berceau, le serpent de l'individualisme.

Telle a été cette séance dont nous ne pouvons ici, faute de temps, qu'indiquer par quelques traits rapides la physionomie générale. Nos lecteurs en trouveront les détails dans une publication prochaine.

Elle a été suivie du banquet annuel offert aux présidents et aux délégués des Sociétés centrales. Il a eu lieu comme les années précédentes dans les splendides salons du Grand-Hôtel. On a tout dit sur la perfection du menu lorsqu'on ajoute qu'il a été dressé par les soins de M. Brun, le trésorier de la Société centrale.

Vers la fin du repas, des toasts chaleureux, vivement applaudis, ont été portés : à l'Empereur par M. Rayer; aux Présidents des Sociétés locales par M. Michel Lévy; aux délégués de ces mêmes Sociétés, par M. Ricord ; à la médecine et à la chirurgie militaire, par M. Bouillaud; à M. Husson, directeur de l'Assistance publique, par M. Béhier; à M. Rayer, par M. Willemin, de Strasbourg ; au Conseil judiciaire et administratif de l'Association, par M. Vernois, toast auquel a éloquemment répondu

---

soutenir, on peut juger de sa valeur. C'est un spectacle admirable de voir partout succéder à la guerre civile les combats pacifiques de la science, de l'agriculture, du commerce et de l'industrie, comme s'ils n'avaient jamais été interrompus. Vivifiées par la liberté complète laissée à l'initiative et à l'activité humaines, celles-ci reprennent tous leurs droits et leur développement. De toutes parts apparaissent de nouveaux organes périodiques remplaçant ceux qui ont disparu avec la guerre. On avait laissé la plume pour prendre le fusil ou le bistouri et voler sur les champs de bataille ; aujourd'hui, on reprend la plume. Voici, par exemple, le premier numéro du *New-York med. Record*, suivant de près ceux du *Richmond med. Journal, Galveston med. Journal* et *Cincinnati journ. of medicine*. Quel plus heureux changement !

Mais la grande nouvelle est le monument commémoratif qui va être élevé à la découverte de l'anesthésie et qui témoigne le mieux de la gloire et du patriotisme de ce peuple. Par une libéralité qui ne se rencontre guère dans les États trop gouvernés où l'initiative individuelle est annihilée par les actes des gouvernements, un riche citoyen de Boston a mis à la disposition de MM. Vare et Van Brunt, architectes, une forte somme à cet effet. Expression de reconnaissance pour le soulagement accordé aux souffrances de l'humanité par cette grande découverte, ce monument doit exprimer ce sentiment sous une forme poétique. C'est la seule condition mise à ce don. Le plan représente un socle carré placé au milieu d'un vaste bassin de 23 pieds. Sur les quatre faces sont des niches avec des têtes et des feuillages sculptés d'où jaillit l'eau qui alimente le bassin. Cette base diminue graduellement et se termine en dé, qui en forme le point central et le plus remarquable. Des inscriptions surmontées de hauts-reliefs en marbre se trouvent sur chaque face, protégées par des arches pointues et suspendues, supportées par des colonnes rabougries de granit rouge de Glocester.

M. Michel CHEVALIER, membre du Conseil adminstratif. Enfin un dernier toast, qui, n'a pas été le moins applaudi a été porté par M. PIORRY « aux progrès de la science et de l'humanité, et, par conséquent, aux médecins. » M. Piorry a, sans doute, entendu dire par là que les medecins sont les pionniers et les missionnaires les plus zélés des progrès de la science et de l'humanité.

Vers minuit, tous les convives se séparaient avec regret, et en se promettant bien de ne pas manquer l'année prochaine au rendez-vous. A. T.

Nous indiquerons prochainement les sujets traités et les décisions prises dans la séance d'aujourd'hui, 9 avril.

# THÉRAPEUTIQUE.

## TRAITEMENT CURATIF DE L'ÉPILEPSIE.

Paris, le 6 avril 1866.

Monsieur le rédacteur,

A propos de l'envoi, à l'Académie des sciences, d'un paquet cacheté renfermant l'indication d'un moyen curatif de l'épilepsie, on a exprimé la pensée qu'il fallait se garder de trop de précipitation dans les conclusions à tirer de quelques essais insuffisants.

Ces réflexions me paraissent justes, du moins en tant qu'elles s'appliquent au prix, à l'honneur qu'on espère recueillir d'une invention quelconque.

Mais au point de vue de l'humanité, il n'en est pas tout à fait ainsi; et lorsque, pour un mal aussi horrible que celui dont il est ici question, on a des raisons *suffisantes* pour croire qu'on est sur la voie d'un moyen utile, notre premier devoir est d'en faire part à nos confrères en leur disant naïvement ce qu'on a vu, afin qu'ils puissent juger et expérimenter à leur tour, s'ils le jugent convenable.

L'occasion m'y poussant, permettez-moi donc, Monsieur le rédacteur, de vous faire part, non pas d'un moyen inventé par moi, mais simplement recueilli et constaté par moi, après bien d'autres, peut-être, médecins ou non médecins, ainsi qu'il pourrait se faire, comme vous allez en juger.

Un de mes clients fut pris, en mai 1864, d'une première attaque d'épilepsie, sans cause appréciable. Bientôt survinrent d'autres crises si fréquentes, qu'en dix-huit mois il y en eut

---

Au-dessus de ces arches, le monument va en diminuant par une série de moulures et de surfaces prismatiques jusqu'à un sommet commun d'où s'élève une colonne de granit rouge poli de 6 pieds de haut, supportant un groupe de deux figures, emblème de la souffrance. Pour la rendre plus sensible, l'histoire du bon Samaritain a été choisie comme la plus connue et la plus expressive. La hauteur de ce monument sera d'environ 31 pieds anglais. Sauf les exceptions citées plus haut, il sera en granit blanc de *Concord*, exécuté avec le plus grand soin par M. Ward, sculpteur de New-York, et placé dans le Jardin public de Boston en face de la rue Marlborough.

Rien de plus juste que ce monument consacrant l'origine de l'anesthésie, la première application qui en a été faite et le principe de toutes les modifications successives survenues depuis, s'élève ici. Par un privilége spécial, la plupart de ces innovations reviennent de droit, pour l'initiative de l'application du moins, à la race anglo-saxonne. Éthérisation, Boston; chloroformisation, Édimbourg, et voici que, par le perfectionnement du docteur Richardson apporté à l'application de l'anesthésie locale, dont toute la presse médicale anglaise s'occupe en ce moment, Londres va aussi avoir sa part du gâteau. Chaque jour de nouvelles expérimentations en sont faites publiquement dans les hôpitaux, et M. Spencer Wells l'a appliqué jusqu'à l'ovariotomie. Le kyste était si volumineux, dans ce cas, que le cœur et le foie en étaient refoulés en haut de même que l'utérus, la vessie et le rectum tombaient entre les cuisses. Pensant que, dans ces conditions, l'administration du chloroforme pourrait être dangereuse, le célèbre ovariotomiste provoqua l'insensibilité des téguments au moyen d'un jet d'éther, et l'incision ne fut nullement perçue. Le kyste fut de même ponctionné et vidé de 64 livres de liquide qu'il contenait, sans douleur, et si ce n'eussent été quelques adhérences étendues à détruire, l'opération eût pu se terminer ainsi. Le chloroforme ne fut

27. Elles étaient des plus violentes; indépendamment des soins que je lui avais donnés, ainsi que mon fils, il avait vainement consulté deux éminents confrères. Le mal persistait.

Il y a trois mois et demi environ, je le rencontrai. Il vint à moi en me disant qu'il était d'autant plus heureux de me voir, qu'il s'était proposé de venir me demander un avis sur un moyen particulier de traitement qui lui avait été indiqué.

Je lui demandai quels étaient ses renseignements, quelles étaient ses garanties, et voici ce qu'il me raconta :

On lui avait dit qu'un directeur d'une usine à gaz en province avait parmi ses employés un homme de peine d'un âge mûr, qui, entré chez lui éminemment épileptique depuis l'enfance, s'était guéri et restait guéri depuis bien des années par le seul travail fait au milieu des émanations de l'usine. Mon client s'était transporté chez cette personne en ce moment encore à Paris, en avait reçu les renseignements les plus positifs, l'affirmation la plus sérieuse. Sur ce, ajoutait-il, j'ai commencé depuis quelques jours, me proposant néanmoins de m'enquérir de votre opinion sur ma conduite future.

Vous concevez, Monsieur le rédacteur, que je ne pouvais que l'engager à poursuivre son expérience, tout en lui faisant les recommandations naturelles en pareille occurence.

Depuis lors, il s'était donné la tâche de s'occuper auprès des dépurateurs de l'usine à gaz de la rue de Courcelles au moins quatre heures par jour; plus aucune crise n'est survenue. En sera-t-il de même longtemps? La guérison va-t-elle se produire, se confirmer? Je l'ignore. Mais le fait n'en est pas moins remarquable, surtout ajouté au fait très-positif de l'ouvrier de l'usine à gaz.

Voilà, Monsieur, ce que je viens soumettre à mes confrères avec d'autant plus d'empressement que ma responsabilité ne saurait être en jeu. Dans le cas présent, si quelqu'un pouvait espérer à un titre de priorité, ce serait certainement l'ouvrier qui, le premier, a eu le mérite de se laisser traiter et guérir sans le savoir; ou bien son patron qui, comme lui, a constaté sa guérison; à moins que ce ne fût le frère de celui-ci qui en a fait part à mon client.

Quant à moi, j'ai trouvé le fait courant les rues, et il est tombé dans mes oreilles que j'aurais eu mauvaise grâce à lui fermer.

Veuillez agréer, etc. D^r^ SIRY.

---

employé qu'à cause de cette circonstance, et cette expérimentation devient ainsi un nouveau témoignage éclatant des services que peut rendre ce nouveau procédé d'anesthésie locale.

A propos d'ovariotomie, il n'est pas sans utilité de signaler une nouvelle méprise analogue à celle que nous avons relatée en 1865 et consignée dans le *Dictionnaire annuel.* Au lieu de la rate, c'est le rein qui a été pris pour un kyste de l'ovaire par le docteur Baum, de Gœttingue. La tumeur avait été ponctionnée préalablement et diagnostiquée comme telle par l'issue du sérum. Ce n'est que dix-huit mois après que le liquide s'étant reproduit dans des proportions incompatibles avec l'existence, l'abdomen fut ouvert. Après la division du péritoine, le kyste se montra de couleur rouge bleuâtre avec de nombreux vaisseaux saillants à la surface. Ponctionné, il donna issue à vingt-cinq pintes de liquide d'abord clair, puis trouble et purulent à la fin. Mais l'excision fut ensuite rendue impossible par l'étendue et la solidité des adhérences avec l'intestin, notamment le colon transverse et descendant. La paroi antérieure fut seulement excisée et les bords réunis avec les parois de l'abdomen par six points de suture. La mort survint le deuxième jour et l'autopsie révéla l'erreur. C'était un kyste du rein gauche atrophié à parois très-épaisses s'étendant de la partie supérieure de la région lombaire à la surface du bassin et remplissant toute la cavité péritonéale de droite à gauche, tellement que tous les organes circonvoisins en étaient refoulés, comprimés. (*Archiv. für Klin. chir.*) Nouvel avertissement pour rendre l'examen aussi minutieux que possible avant d'opérer.

— La grande exposition obstétricale a eu lieu le 31 mars, au Collége des médecins de Londres, avec un grand apparat et un véritable succès. Une magnifique collection d'instruments, la plus riche de ce genre, sans doute, qui ait jamais été rassemblée, se trouvait exposée par ordre suivant leur usage. De nombreux envois avaient répondu à l'appel de la

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 Mars 1866. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion *sur les divers modes de transmissibilité de la tuberculose*. MM. Gubler, Hérard, Bergeron. — *De la tuberculose au point de vue de la contagion*, par M. le docteur Guibout. Discussion : MM. Gubler, Pidoux, Moutard-Martin, Bergeron, Barthez (François). — Rapport de la commission des *maladies régnantes*, par M. Besnier.

Correspondance :

*Bulletin médical du nord de la France*, février 1866.

*Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve, t. VI, n° 2, février 1866.

*Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, février 1866.

*Médecine contemporaine*.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur la question relative à la transmissibilité de la tuberculose*.

M. Gubler : Je ne veux pas rentrer dans la discussion des expériences qui servent de base aux mémoires de M. Villemin et de MM. Hérard et Cornil ; c'est à l'avenir et aux recherches nouvelles qu'il appartient de les confirmer définitivement ou de les infirmer. Mais j'ai quelque peine à croire les assertions qui ont été émises, et je crains bien que l'espèce animale sur laquelle on a expérimenté et qui possède une aptitude toute spéciale à la tuberculisation, soit la seule sur laquelle on obtiendra des résultats; ce n'est là bien entendu de ma part qu'un doute émis, et non pas une négation, qui ne saurait être actuellement formulée.

Je veux surtout attirer l'attention sur la possibilité de la transmission du tubercule du mari à la femme, non pas par le fait de la cohabitation, non pas même parce que celle-ci respire constamment le même air, mais par le fait de la fécondation et du développement au sein de l'organisme maternel d'un fœtus portant le germe de la tuberculose, sorte d'inoculation lente qui dure pendant neuf mois. Je possède un certain nombre de faits dont l'observation m'a inspiré la proposition que j'émets aujourd'hui, mais aucune remarque faite dans ma pratique ne vient à l'appui de la transmissibilité du tubercule par un autre procédé.

M. Hérard : Le mode de transmission indiqué par M. Gubler doit être placé à côté de ceux qui ont déjà été indiqués, mais non à leur place. Quant au doute émis par lui sur la

---

Société obstétricale de tous les points de l'Europe : Belgique, Suède, Danemark, France, Autriche, Prusse, Russie, Italie, conjointement à ceux des accoucheurs et des fabricants de la Grande-Bretagne. Un premier groupe comprenait les instruments fœticides, le premier céphalotribe de Baudelocque *en tête*, joints à ceux du professeur Braün, de Vienne ; Nyrop, de Copenhague ; Assalini et d'autres. Dans un second figuraient ceux qui servent à extraire l'enfant vivant, et plus de cent forceps de toutes formes et de toutes grandeurs, vieux et modernes, étaient rangés par ordre chronologique, représentant les diverses modifications imprimées à cet instrument aux différentes époques et dans les divers pays. Ainsi à côté du forceps original de Chamberlen, prêté à cet effet par la Société médico-chirurgicale, était celui employé par Richter pour mettre au monde l'empereur Alexandre de Russie; un forceps japonais, importé par sir Rutherford Alcock et prêté par le docteur M. Duncan; et ceux de Denman, Smellie, Boers, Davis, Assalini, Torg, de Leipzig, Busch, Nœgèle, Saxtorph, Tarcitani, de Naples et le long forceps de Baudelocque. Il n'est pas fait mention du léniceps de Mattei.

Outre ces instruments et d'autres servant à l'accouchement, l'exhibition comprenait un grand nombre de ceux qui servent à l'ovariotomie, aux fistules vésico-vaginales, et les autres opérations des organes génitaux de la femme. Les instruments étrangers à cette spécialité n'étaient là que comme curiosités ou... réclame. Cette exposition unique est restée ouverte jusqu'au 5 avril pour tous les médecins admis à la visiter sur la simple présentation de leur carte. Pourquoi n'en pas avoir dressé le catalogue?

— En Belgique, c'est le projet d'une caisse de pensions et de secours en faveur des membres de la *Fédération médicale belge*, leurs veuves et leurs orphelins légitimes, qui est en cause. En donner l'économie serait impossible; il faut en lire les statuts élaborés par M. le docteur

valeur des expériences de M. Villemin et des nôtres, dans l'hypothèse d'une aptitude toute spéciale des lapins à la tuberculisation, il ne me paraît pas fondé. Les médecins vétérinaires, interrogés par nous à ce sujet, nous ont donné des réponses contradictoires, et si l'on se reporte au bulletin des expériences de M. Villemin, expériences trop nombreuses pour que l'on puisse invoquer de simples coïncidences, il est impossible de ne pas se ranger à son opinion, en voyant surtout les lapins inoculés avec le tubercule devenir seuls tuberculeux, tous étant d'ailleurs placés dans les mêmes conditions.

M. Gubler : Je préférerais à l'expérience des vétérinaires, au sujet de la fréquence du tubercule chez les lapins, l'opinion des médecins qui ont fait de nombreuses vivisections ; or, j'ai entendu dire à plusieurs d'entre eux que le lapin était très-sujet à la tuberculisation, et que la tuberculisation mésentérique était commune chez eux.

M. Bergeron : Dans mes expériences sur les résultats produits par l'inhalation prolongée de certaines substances nuisibles, expériences nombreuses, dans lesquelles les animaux étaient soumis à de mauvaises conditions hygiéniques pendant des mois entiers, je n'ai jamais constaté de tubercules dans les poumons ; mais je ne saurais dire s'il en existait, ou non, dans le mésentère.

M. Guibout lit la note suivante intitulée : *De la tuberculose au point de vue de la contagion.*

Messieurs,

De tout temps on savait que la tuberculose est tantôt *héréditaire* et tantôt *acquise*, c'est-à-dire que, en dehors de toute influence d'hérédité, elle naît et se développe chez certains individus soumis à des conditions diverses de santé, de maladie, d'hygiène, de tempérament ; conditions le plus souvent mauvaises, dans lesquelles apparaît facilement le point de départ du mal, mais dans lesquelles aussi on peut être embarrassé pour trouver sa cause, qui reste quelquefois inconnue et inexplicable.

Telles étaient nos seules données étiologiques, au point de vue de la génération de la tuberculose, lorsque les travaux de M. le docteur Villemin et ceux de notre collègue M. Hérard nous apprirent qu'elle peut se transmettre *par inoculation* de l'homme à certains animaux.

Mais, Messieurs, ces trois sources sont-elles les seules que l'on puisse assigner à la phthisie pulmonaire, et ne se produit-elle pas aussi par la *contagion?* Telle est la question importante que je me propose d'examiner brièvement.

*La tuberculose est-elle contagieuse?* Non, répondent la plupart des médecins. Quelques-uns,

---

Van Holsbeek. Le point principal est que, moyennant une contribution annuelle de 12, 18 ou 24 francs payable en deux fois, et un droit d'entrée de 10 francs, une pension de 6, 12 ou 1,800 francs est assurée à chaque souscripteur après vingt ans de participation. Ce sont là des conditions propres à tenter tous ceux qui ont à s'assurer une pension viagère pour leurs vieux jours, et comme la majorité des praticiens est dans ce cas, nul doute que ce projet ne soit pris en considération.

— De l'Académie de médecine de Madrid, deux simples questions de prix à signaler aux travailleurs pour 1867 :

I. Examen critique des divers traitements employés contre les plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen.

II. Déterminer les caractères distinctifs de la pellagre et de l'acrodynie, et des autres affections leur ressemblant ; de leurs causes et de leur prophylaxie.

Une somme de 500 francs, avec une médaille d'or et le titre de correspondant, ainsi qu'un accessit avec médaille d'argent et le titre de correspondant seront la récompense des lauréats, suivant la coutume espagnole.

Les mémoires, écrits en espagnol, et adressés suivant les formes académiques, au secrétaire de l'Académie, devront être parvenus le 1er septembre 1867.

En voici une troisième : ce sont les *avantages et les inconvénients de l'iridectomie comme moyen auxiliaire des cataractes simples* à mettre en lumière. Les concurrents consulteront avec fruit la discussion qui s'est élevée sur ce sujet à la Société de chirurgie en 1864, et qui se trouve résumée dans notre *Dictionnaire annuel.* Les mémoires peuvent être envoyés jusqu'au 31 octobre prochain, *calle Capellanes,* 13.

C'est le cas d'annoncer le renouvellement du Congrès d'ophthalmologie qui a eu lieu à

cependant, émettent à cet égard des doutes, et, sans oser se prononcer positivement pour l'affirmative, ils restent indécis, et dans une prudente réserve. Loin de nous la prétention de trancher dès maintenant un point de doctrine aussi délicat. Il faudrait pour cela un nombre considérable de faits parfaitement observés. Or, ces observations sont difficiles à recueillir : comme leur objet est une maladie presque toujours chronique, à évolutions presque toujours lentes et de longue durée, il n'est pas facile d'en suivre toute la marche chez le sujet primitivement atteint, et il est moins facile encore d'en poursuivre et d'en apprécier le développement ultérieur, après une incubation, chez la personne victime de la contagion. Ce travail ne nous paraît possible que dans la pratique de la ville, aussi c'est là que nous avons puisé les faits dont nous allons avoir l'honneur de vous soumettre l'appréciation relativement *à la contagion considérée comme une des causes de la phthisie pulmonaire.*

*Premier fait.* — Il y a quelques années, nous connaissions intimement, à Paris, un monsieur de 28 à 30 ans qui recevait les soins de notre regrettable confrère, le docteur Videcoq. Ce monsieur était phthisique au troisième degré (vaste caverne au sommet du poumon droit, gargouillement, fièvre, toux incessante, expectoration abondante, sueurs nocturnes); malgré ces déplorables conditions de santé, ce monsieur réussit à se marier. Il épousa une jeune femme bien portante et sans aucun antécédent tuberculeux. Cette jeune femme devint bientôt enceinte, et, jusqu'à la mort de son mari, qui arriva après huit ou neuf mois de mariage, elle continua à partager son lit. Peu de temps après la mort du mari eut lieu l'accouchement, qui fut heureux, ainsi que ses suites immédiates. Mais un mois à peine plus tard survinrent de la toux, des crachements de sang, un amaigrissement rapide, tous les signes stéthoscopiques d'une tuberculose au premier, puis au deuxième degré, et, finalement, une pleurésie avec épanchement considérable qui précipita le dénoûment fatal et enleva la pauvre veuve.

*Deuxième fait.* — Pendant l'automne dernier, nous fûmes consulté par notre confrère et ami le docteur Passant, relativement à une de ses malades, qui, d'après notre avis, dut partir immédiatement pour Amélie-les-Bains. Nous la vîmes, dans ce pays, au mois de décembre suivant, améliorée déjà par les bienfaits d'un climat privilégié et aussi par les soins habiles de notre ami le docteur Genieys, médecin-inspecteur de cette excellente station d'hiver. Cette malade est une jeune dame d'une constitution parfaite, appartenant à une famille dont tous les membres jouissent de la santé la plus florissante, du tempérament le

---

Paris en 1862. Cette session se tiendra à Vienne, le 25 août prochain, sous la présidence des professeurs Jæger, Arlt et Gulz, qui, en cette qualité, invitent tous les oculistes à s'y rendre sans distinction. Ce sera la confusion des langues, une véritable tour de Babel.

Voici encore d'outre-Rhin un encouragement à l'hippophagie qui tend à s'introduire à Paris, où la cherté du bœuf ne permet pas à chaque famille de mettre le pot-au-feu. 2,241 chevaux ont été livrés à la consommation, à Berlin, en 1865, et le public n'a eu qu'à se louer de la qualité de la viande, quoiqu'un peu coriace. Pourquoi ne serait-elle pas aussi *potable* à Paris?

On m'annonce de la Havane l'apparition d'une épizootie faisant de grands ravages sur les troupeaux, mais on ne dit pas que ce soit le typhus contagieux.

Coïncidence cruelle! Le même malheur qui a frappé le professeur Simpson, d'Édimbourg, au lendemain de son élévation à la dignité de baronnet, vient de frapper également le professeur Corrigan, de Dublin, élevé simultanément à cette distinction. Son fils aîné, capitaine au 3e régiment de dragons de la garde, est mort à Melbourne, où il était en garnison. Quelle plus douloureuse atténuation au bonheur intime que ces confrères illustres ont pu éprouver en recevant ces distinctions! Heureusement, la gloire scientifique de leurs travaux, moins éphémère que tous les titres, restera plus indissolublement liée à leurs noms.

Vient aussi de succomber en Écosse, le 14 mars, à l'âge de 87 ans, le docteur Morisson, ancien condisciple de lord Brougham, et dont le nom à peu près inconnu mérite d'être rappelé. Ancien chirurgien ordinaire de la princesse Charlotte, en 1816, il s'adonna ensuite à l'étude des maladies mentales, et, placé à la tête de plusieurs établissements consacrés à leur traitement, il se montra constamment l'émule de John Conolly, qu'il suivit de quelques jours dans la tombe. Sa *Physiognomony of mental diseases* en est le meilleur témoignage. Il a institué avant de mourir, sous la direction du Collége des médecins d'Édimbourg, un cours annuel de six leçons sur ces maladies, avec un prix pour le surveillant qui s'acquitte le mieux de ses fonctions. Dévouement touchant pour les pauvres infortunés privés de leur raison! On ne peut mieux finir.

P. GARNIER.

plus robuste, et sans aucun antécédent tuberculeux. Elle fut mariée à un homme qui ne tarda pas à présenter tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire à laquelle il succomba après avoir reçu pendant toute sa maladie les soins les plus intimes et les plus assidus de sa femme. Celle-ci était veuve depuis quelques mois à peine, que déjà les docteurs Passant, Genieys et moi nous constations chez elle les accidents suivants : toux incessante, altération de la voix, essoufflement, dyspnée, expectoration abondante et mêlée de sang; perte d'appétit, perte des forces, amaigrissement; matité au sommet gauche, et, dans toute la région sous-claviculaire du même côté, expiration prolongée et bruyante, crépitation sèche et craquements humides.

*Troisième fait.* — Pendant trois années consécutives, nous avons soigné un tambour de la garde nationale, demeurant rue Rodier, n° 1, à Paris : cet homme succomba dans les premiers jours de février dernier; il avait deux vastes cavernes avec gargouillement considérable. Sa femme, âgée de 29 à 30 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un embonpoint remarquable, sans aucun antécédent tuberculeux, l'assista sans discontinuité pendant cette longue et douloureuse maladie; seulement, d'après notre conseil, elle avait cessé, depuis trois ou quatre mois, de coucher dans le même lit. Le 5 de ce mois, cette femme vint nous consulter, se plaignant d'un malaise indéfinissable, de douleurs de dos, de la perte presque complète de ses forces, et d'une toux continuelle suivie d'expectoration sanguinolente. Nous constatâmes un amaigrissement très-prononcé, et une expiration bruyante et prolongée sous la clavicule gauche. Ces accidents généraux et locaux sont assez significatifs pour nous dispenser d'y insister davantage.

*Quatrième fait.* — Le fils de l'un de nos maîtres les plus aimés des hôpitaux meurt tuberculeux. Sa jeune veuve dont la santé avait toujours été admirable, dont les antécédents étaient aussi satisfaisants que possible, et qui, grâce à sa forte constitution, ne paraissait devoir courir aucun risque au point de vue de la tuberculose, tombe malade six mois seulement après la mort de son mari : une caverne se forme à l'un des sommets, et elle a dû, cette année même, passer toute la mauvaise saison dans une des stations d'hiver de notre littoral méditerranéen.

Ces faits, nous le comprenons très-bien, Messieurs, ne sont pas assez nombreux pour nous permettre d'établir, en principe, la contagion de la phthisie pulmonaire; mais du moins ils nous autorisent à dire que, *dans certains cas, elle peut se transmettre par contagion.* En effet, dans nos quatre observations, veuillez vous le rappeler, nous ne trouvons aucun antécédent héréditaire, aucune prédisposition idiosyncrasique, aucune faiblesse native, aucune détérioration résultant d'un état morbide quelconque. C'étaient, au contraire, des femmes normalement, et même robustement constituées, et cependant elles deviennent phthisiques après les soins prolongés qu'elles ont donnés à leurs maris. Quand elles sont entrées dans l'atmosphère de la tuberculose, elles étaient non-seulement exemptes des moindres accidents de cette diathèse, mais encore elles n'y étaient prédisposées ni par leur naissance, ni par leur tempérament, et lorsqu'elles sont sorties de cette asmosphère, elles étaient déjà sous l'influence d'une phthisie pulmonaire dont les manifestations les plus incontestables ne tardèrent point à se produire.

Donc, Messieurs, une personne dans les meilleures conditions de naissance et de santé peut contracter la tuberculose par contagion, dans des cas analogues à ceux que je vous ai cités, c'est-à-dire dans une cohabitation constante, intime, prolongée. Mais si cette personne était déjà maladive, ou bien si elle recélait en elle quelques germes héréditaires, n'attendant pour se développer qu'une cause occasionnelle, la contagion ne deviendrait-elle pas cette cause occasionnelle et déterminante? En d'autres termes, la puissance contagieuse de la tuberculose ne s'exercerait-elle pas d'autant plus sûrement et avec d'autant plus d'intensité qu'elle trouverait pour la recevoir un terrain plus ouvert et plus disposé à s'en imprégner? Il est assurément logique de penser que les choses doivent se passer ainsi. Et lorsque dans une famille, dont le père, la mère et les ascendants n'ont jamais été tuberculeux, on voit plusieurs enfants vivant ensemble, habitant le même appartement, devenir successivement phthisiques, ne peut-on pas admettre que les derniers atteints sont victimes de la contagion?

Quelques-uns d'entre nous ont pu, grâce à Dieu, observer des cas de guérison de la tuberculose, surtout dans les formes lymphatique, strumeuse, herpétique; nous savons quels remarquables et heureux effets on obtient en pareil cas d'une hygiène bien entendue; de l'établissement de points d'une suppuration révulsive; de l'usage de l'huile de foie de morue, des iodiques, des résineux, des analeptiques et des altérants, tels que les amers, le quinquina, les ferrugineux, les préparations arsenicales; des stimulants des fonctions digestives et du

système nerveux en général, tels que la strychnine; des sulfureux, pris soit en bains, en boissons, en inhalations ou en douches révulsives. Eh bien, tous ces moyens ne pourraient-ils pas être plus ou moins complétement neutralisés par la fâcheuse influence qu'exercerait sur le malade qui y serait soumis un autre malade plus gravement atteint? Il est encore permis de le supposer.

De tout ce que nous venons de dire, il nous semble permis de tirer, au point de vue pratique, les conclusions suivantes :

1° Éviter de laisser trop longtemps, et d'une manière trop continue, la même personne, fût-elle parfaitement portante, auprès d'un phthisique, surtout dans les périodes avancées de la maladie.

2° Défendre de coucher dans le même lit qu'un phthisique, surtout s'il a des sueurs nocturnes, profuses et fétides qui pourraient être absorbées; redouter son contact immédiat et prolongé, ainsi que la respiration de son haleine fiévreuse et chargée des émanations qui proviennent de surfaces caverneuses en suppuration.

3° A l'hôpital, ne point placer à côté l'un de l'autre deux phthisiques, l'un susceptible de guérison, l'autre voué à une mort presque certaine; craindre que l'influence contagieuse exercée par ce dernier n'aggrave l'état du premier, et ne neutralise, par conséquent, tous les moyens de traitement.

4° Dans une station d'hiver, ne point établir de rapports trop fréquents entre des tuberculeux diathésiques et des tuberculeux par accidents, et, conséquemment, pouvant espérer la guérison.

5° Dans une famille composée de plusieurs enfants, lorsque l'un d'eux présente des symptômes tuberculeux, ne pas se contenter de faire suivre aux autres un traitement hygiénique et pharmaceutique préventif, mais encore les éloigner, autant que possible, de l'enfant déjà malade; empêcher qu'ils ne couchent dans la même chambre et surtout dans le même lit.

Telles sont, Messieurs, les conséquences pratiques qui découlent tout naturellement du principe de la contagion de la tuberculose, contagion sinon certaine et démontrée en thèse générale, du moins possible et réelle dans certains cas que des faits nouveaux viendront sans doute déterminer.

M. Gubler : Il y a évidemment, dans les faits de M. Guibout, quelques exemples qui semblent plaider en faveur de la contagion, mais il en faudrait un très-grand nombre de semblables pour entraîner la conviction. Quant aux conclusions, elles sont peut-être formulées d'une manière trop rigoureuse et trop absolue, et elles présenteraient dans la pratique des difficultés d'exécution auxquelles on ne pourrait s'astreindre que si leur certitude était démontrée.

M. Guibout : Je n'ai pas prétendu établir d'après les seuls faits que j'ai rapportés le principe de la contagion, j'ai voulu seulement publier les documents que je possédais, à l'appui de la probabilité de cette contagion, documents insuffisants assurément, mais dont on ne saurait pas ne pas tenir compte.

M. Pidoux : Ce qui a frappé surtout M. Guibout, c'est ce fait du développement de la phthisie pulmonaire chez des sujets vigoureux; or, il n'est en aucune façon rare de voir la maladie se développer chez de tels sujets, alors même qu'on ne saurait invoquer ni antécédents de famille, ni conditions hygiéniques mauvaises. La phthisie n'est héréditaire que dans une proportion qui ne dépasse guère le quart du nombre total. Quant à ces faits de contagion considérés en eux-mêmes, je n'ai garde de les nier, quoique je n'aie jamais rien vu qui leur ressemble; mais je ne saurais m'empêcher de remarquer qu'il s'agit ici de malades arrivés à la dernière période, tandis que les expériences faites jusqu'ici tendraient à démontrer que c'est surtout la granulation tuberculeuse, et, par conséquent, la première période qui est apte à se reproduire.

M. Moutard-Martin : Je ne veux pas non plus discuter les faits qui ont été rapportés, ni rechercher ce que l'on peut penser au sujet de la contagion de la tuberculose; il est permis d'émettre des idées à cet égard, mais non de poser des conclusions. Sans aucun doute, il est peu hygiénique de cohabiter intimement avec un phthisique arrivé à la période colliquative, mais, alors même que la contagion serait démontrée, la conclusion relative aux services hospitaliers serait à rejeter; il vaut en effet mieux, cela est de toute évidence, placer deux phthisiques l'un à côté de l'autre que de placer à côté d'un tuberculeux un malade non atteint de cette affection, et de lui faire courir des chances de contagion. Actuellement, je le répète, on peut émettre des présomptions, mais le moment n'est pas encore venu de formuler des conclusions.

M. Bergeron : Il est de toute évidence que nous ne sommes pas en mesure de discuter la contagion de la tuberculose, aussi veux-je simplement poser à M. Guibout une question : je remarque que, dans les exemples mis en cause, la vie conjugale est toujours indiquée. Mais, d'après l'idée ingénieuse émise tout à l'heure par M. Gubler, il faudrait diminuer un certain nombre de ces exemples, comme peu propres à démontrer la contagion par cohabitation simple. Les renseignements recueillis par M. Guibout lui permettent-ils de séparer les cas qu'il a observés de ceux où le mode de contagion par fécondation ne pourrait pas être invoqué?

M. Guibout : La remarque de M. Moutard-Martin est très-juste, mais je me suis exclusivement préoccupé des malades phthisiques. Quant à la question posée par M. Bergeron, j'y puis répondre seulement qu'une de mes observations pourrait venir à l'appui de l'idée émise par M. Gubler.

M. Bernutz : Je suis, comme mes collègues, d'avis que les conclusions de M. Guibout sont trop accentuées. Comment peut-il établir, par exemple, que le voisinage d'un phthisique est dangereux pour un autre phthisique? Nous ne voyons rien de semblable pour les autres affections.

M. Guibout : J'ai raisonné par analogie et dit : si une personne saine peut être contaminée par le voisinage d'un phthisique, un sujet déjà tuberculeux ne pourra recevoir de ce voisinage qu'une influence nuisible.

M. Barthez (François) demande à M. Guibout s'il a observé des cas de transmission du tubercule de la femme au mari.

M. Guibout répond négativement.

—

M. Besnier lit le rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois de février 1866. (Voir l'Union Médicale du 00 mars.)

M. Pidoux : Il n'existe pas en ce moment de fièvre puerpérale à l'hôpital Lariboisière.

M. Guérard : J'ai eu l'occasion de voir récemment, à l'Hôtel-Dieu, un cas de choléra bien confirmé, présentant cette particularité qu'il s'était développé chez un ouvrier polisseur en cuivre. Il est assez piquant de voir un cas exceptionnel de choléra se développer précisément chez un sujet que les émanations cuivreuses auraient dû, à en croire certaines assertions, préserver.

M. Besnier, à l'appui de la communication de M. Guérard, rappelle ce passage d'un récent et remarquable travail de M. Mesnet, sur le choléra observé en 1865 à l'hôpital Saint-Antoine. « Les résultats de ma statistique s'expriment catégoriquement quant à l'immunité des ouvriers en cuivre : sur 213 malades j'ai compté 8 ouvriers en cuivre. » Cinq de ces huit malades ont succombé!

—

M. Potain présente le spéculum laryngien de M. Labordette ; il en fait l'application devant la Société et précise les conditions particulières dans lesquelles cet instrument doit être employé de préférence au laryngoscope.

*Le secrétaire*, Dr Besnier.

## Rapport à l'Empereur

### CONCERNANT LES RÉCOMPENSES A DÉCERNER AUX PERSONNES QUI ONT ACCOMPLI DES ACTES DE DÉVOUEMENT PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA.

Sire,

L'épidémie cholérique, qui a si cruellement sévi en Orient et dans le midi de l'Europe, a été l'occasion d'actes de dévouement multipliés et éclatants. Partout où le fléau s'est manifesté, des efforts de zèle et de courage ont été déployés pour le combattre. Médecins et élèves en médecine, sœurs de charité et infirmiers, consuls et agents consulaires, magistrats et citoyens de tout ordre, ont activement concouru à cette œuvre d'humanité. Nous pouvons constater avec un légitime orgueil qu'à l'étranger, la France, dignement représentée, n'a point failli à sa noble mission. Non-seulement ceux de nos nationaux que leurs fonctions plaçaient au lieu même du danger sont restés à leur poste, mais d'autres, en grand nombre, sont allés spontanément offrir leurs services aux populations décimées par le choléra, et les ont assistées

pendant toute la durée de la maladie. Quelques-uns ont payé de la vie leur dévouement, et l'hommage qui leur est aujourd'hui rendu ne s'adresse malheureusement qu'à leur mémoire.

Votre Majesté a voulu ne pas laisser sans récompense des actes qui ont honoré à ce point le nom français, et déjà, d'après ses ordres, chacun de ses ministres lui a soumis, dans l'état des faits connus et vérifiés, pour les fonctionnaires ou autres personnes relevant de chacun d'eux, des propositions pour des nominations et des promotions dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Il a paru d'ailleurs à Votre Majesté qu'il conviendrait de rappeler, en les résumant dans un rapport d'ensemble, les titres qui ont motivé ces diverses propositions, et c'est ce rapport que je viens présenter à Votre Majesté, en laissant de côté ce qui concerne le personnel dépendant du ministère de la guerre et du ministère de la marine, pour lequel des mesures spéciales ont été prises par les ministres de ces deux départements.

Ces distinctions, si noblement acquises, en même temps qu'elles récompensent d'éminents services, sont un puissant motif d'émulation pour ceux qui se trouveraient, à l'avenir, en présence de semblables calamités; ils sauront que la France et l'Empereur ont toujours les yeux ouverts sur ceux qui, même à l'étranger, les servent en servant l'humanité.

Qu'il me soit permis enfin, Sire, avant de quitter les faits qui se sont accomplis à l'extérieur, de rendre un public hommage au dévouement hors ligne des membres des différentes communautés religieuses, Français pour la plupart, et surtout à nos sœurs de charité de Saint-Vincent-de-Paul; sur la proposition de M. le ministre des affaires étrangères, Votre Majesté a daigné nommer chevaliers de la Légion d'honneur le R. P. Lion, vice-président de la mission des RR. PP. dominicains à Mossoul, qui a prêté le concours le plus efficace au consul de France, et M. l'abbé Cirilli, vicaire délégué apostolique du patriarche de Jérusalem à Larnaca, qui a assisté M. le comte de Maricourt jusqu'à ses derniers moments. Quant à nos sœurs de charité, nous n'avons pas à demander la décoration pour elles, toutes l'auraient méritée ; qu'il me suffise de répéter ici ce que m'écrivait récemment M. le ministre des affaires étrangères : « Appelées en Italie, dans toutes les localités où le choléra s'est déclaré, et notamment à Ancône, partout les sœurs de charité se sont fait bénir par les populations; là, comme en Orient, on a eu à déplorer la mort de plusieurs de ces saintes femmes, tombées victimes d'un zèle qui brave les fatigues et les dangers, et qu'égale seule leur modestie. »

Je propose d'ailleurs à Votre Majesté de décerner pour les actes de dévouement accomplis à l'étranger un certain nombre de médailles qui sont indiquées au tableau joint au présent rapport, savoir : 20 médailles d'or, 38 médailles d'argent et 1 médaille de bronze. Des lettres de félicitations officielles ont été adressées par M. le ministre des affaires étrangères à MM. le ministre de la police à Constantinople; le consul d'Angleterre dans cette ville; Valerga, patriarche de Jérusalem; Bernard des Essarts, consul général de France à Beyrouth; Bertrand, consul à Alep; Emmerat, consul de France à Suez, et Sciama-Bey, directeur des ponts et canaux du gouvernement égyptien ; Duthoit, architecte en mission dans l'île de Chypre ; Yassim-agha, chef de la police, et Ethem-effendi, écrivain à Smyrne ; de Vallat, consul général de France à Barcelone ; Denoix, consul de France à Palma, et Castor Hanez de Aldecoa, gouverneur civil de Valence.

A côté de nos agents consulaires, plusieurs médecins français ont aussi noblement payé de leur personne. A leur tête se placent :

Le docteur Japhet, médecin principal de la marine et médecin sanitaire à Smyrne, qui a fait preuve d'un zèle infatigable, soit en assistant les malades, soit en organisant les secours dont ils pouvaient avoir besoin ;

Le docteur Horteloup, membre de la mission médicale envoyée de France en Égypte par les soins de mon département; chargé spécialement à Beyrouth du service de l'hôpital et de l'orphelinat, il y a rendu les services les plus signalés ; dirigé ensuite sur Laïda, où l'épidémie a fait les plus cruels ravages, son énergie et son dévouement ont puissamment contribué à relever le moral de la population de cette ville ; enfin il ne s'est pas moins distingué à Damas, où il s'était empressé d'accourir, mandé par l'un de ses collègues tombé malade ;

Le docteur Verguin, médecin embarqué à bord du paquebot des Messageries impériales l'*Erymanthe*, s'est empressé, avec d'autres de ses confrères de débarquer, au premier appel du consul de France à Suez, pour soigner les malades, et s'y est fait remarquer par un dévouement exceptionnel ;

Le docteur Arnoux-Bey, intendant sanitaire au Caire, et chargé par intérim des fonctions de médecin sanitaire, étant en congé pour cause de maladie, s'est hâté de revenir au Caire, où sévisait l'épidémie, et a fait preuve du plus grand zèle.

Votre Majesté a daigné conférer, sur ma proposition, la croix d'officier de la Légion d'hon-

neur à M. Japhet, et la croix de chevalier à MM. Horteloup et Verguin, et, sur la proposition de S. Exc. M. le ministre des affaires étrangères, la croix de chevalier à M. Arnoux-Bey.

C'est en Égypte d'abord, après la dispersion des pèlerins de la Mecque, que l'épidémie fait sa première apparition : elle envahit Alexandrie, puis le Caire, puis d'autres villes de l'Égypte, et successivement, la Syrie et tous les pays voisins de la mer Rouge; à Alexandrie, au Caire, à Smyrne, à Beyrouth, dans toutes les localités enfin où le choléra sévit avec intensité, nos consuls et nos agents consulaires ont su prendre la plus énergique et la plus honorable initiative, et donné des preuves d'un dévouement qui ne s'est pas un seul instant démenti. A Alexandrie, nous devons citer en première ligne M. Outrey, consul général, et parmi les agents sous ses ordres, MM. Tricou, élève consul, et Dobignie, chancelier du consulat, qui se sont multipliés pour organiser des secours sur tous les points; au Caire, M. Roustan, gérant du consulat de France, qui a su faire face à tous les besoins, malgré les faibles ressources dont il disposait; à Beyrouth, MM. Bernard des Essarts, notre consul général, et Sauvaire, drogman chancelier; à Tripoli de Syrie, M. Blanche, agent vice-consul de France; à Smyrme, M. le comte Bentivoglio, notre consul général, et M. Guérin, drogman chancelier du consulat, dont la conduite pendant toute la durée de l'épidémie a été signalée à la reconnaissance publique; enfin à Larnaca, île de Chypre, M. le comte de Maricourt paye de sa vie sa coopération directe à tous les actes ayant pour but de sauvegarder la santé publique ou de venir au secours de malheurs privés.

Cette mort si regrettable n'a pas permis au Gouvernement d'accorder à M. le comte de Maricourt la récompense qu'il avait si bien méritée. Mais, heureusement, il n'en a pas été de même pour ses collègues, et Votre Majesté a daigné, sur la proposition de M. le ministre des affaires étrangères, conférer la croix d'officier de la Légion d'honneur à MM. Outrey et le comte de Bentivoglio, et la croix de chevalier à MM. Tricou, Dobignie, Roustan, Sauvaire, Planche et Guérin. La croix de commandeur a été conférée à Son Exc. Mehemed-Rachid-Pacha, muchir et gouverneur général de Smyrne, qui a largement payé de sa personne pendant l'épidémie.

Ce n'est pas seulement en Orient que les agents consulaires français se sont distingués : à Malte, en Italie, en Espagne, on les trouve à leur poste et donnant à tous l'exemple du courage. Il convient de citer à Ancône, M. le comte de Castellane, consul de France, qui a installé dans sa propre maison l'ambulance des cholériques, méritant ainsi que la municipalité lui décernât les honneurs du patriciat. A Carthagène, M. le consul de France Partiot s'est dévoué avec une rare énergie pour venir en aide à tous les malades sans distinction de nationalité. Votre Majesté a daigné, sur la proposition de M. le ministre des affaires étrangères, accorder la croix d'officier au premier et la croix de chevalier au second.

A l'intérieur, trois départements ont été plus gravement éprouvés par l'épidémie : le Var, les Bouches-du-Rhône et la Seine. Dans le premier, trois villes ont été atteintes d'une manière notable, Toulon, La Seyne, Solliès-Pont; dans le second, deux villes, Marseille et Arles; dans le troisième, enfin, la ville de Paris.

A Toulon, à la Seyne et à Solliès-Pont, des actes nombreux de courage ons été accomplis dans tous les rangs, dans toutes les situations. Le mal avait pris des proportions considérables, les dévouements ont été au niveau du mal, et il n'y a eu pour le gouvernement qu'une difficulté, celle de choisir, entre tous, ceux auxquels devaient être accordées des récompenses exceptionnelles.

Cependant, après mûr examen des désignations faites par l'autorité locale, et des motifs qui les avaient inspirées, nous avons pu, mes collègues et moi, appeler l'attention particulière de Votre Majesté sur les dévouements qui s'étaient manifestés avec le plus d'éclat, et que je vais retracer ici en peu de mots :

A Marseille, les membres de la commission hospitalière, de la commission de bienfaisance et du Corps médical ont eu particulièrement une attitude digne des plus grands éloges. On doit citer MM. Seren et Jules Grandval, qui ont assidûment visité les malades dans les hospices ou dans les quartiers infestés par l'épidémie; MM. Seux et Rivière de la Souchère, médecins des hôpitaux, ainsi que M. Dauvergne, chef interne à l'Hôtel-Dieu, qui ont fait preuve du plus grand zèle. Votre Majesté a récompensé leurs services par la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

M. le docteur Roberty, médecin en chef des épidémies dans le département des Bouches-du-Rhône, et M. Audemar, maire de Toulon, auraient été sans doute, et en première ligne, l'objet de distinctions analogues. Les récentes promotions de M. Roberty au grade d'officier et de M. Audemar au grade de chevalier de la Légion d'honneur n'ont laissé d'autre moyen de récompenser leur zèle et leurs services que de les constater une fois de plus. Ils sont

proposés pour des médailles d'or dans le tableau que je soumets à l'approbation de Votre Majesté.

A Toulon, M. l'abbé Liautard, curé doyen archiprêtre, a secondé l'administration avec autant de calme que de résolution; M. Martini, suppléant du juge de paix, malgré ses 88 ans, a montré un courage et un sang-froid admirables et s'est multiplié pour assurer à lui seul le service de la justice. M. Billon, juge d'instruction, déjà signalé par son dévouement lors des épidémies de 1855 et 1860, est revenu à son poste, quoique malade, a fait partie des commissions d'ambulance et a passé des nuits entières dans les bureaux de secours. Le sous-préfet, M. Coupier, a donné à tous les plus nobles exemples. M. le docteur Calvy, premier médecin en chef de l'hôpital civil, a fait preuve d'un zèle et d'une abnégation remarquables. MM. Fournier et Ansaldy, adjoints au maire, et Dollieule, conseiller municipal, se sont distingués entre tous par leur activité et leur dévouement. M. Guillemot, commissaire central de police, sans négliger son service habituel, a visité fréquemment les malades, leur a fait donner les premiers secours et a assuré, avec une prudente énergie, l'inhumation des cadavres. Je ne dois pas omettre de mentionner les élèves de la Faculté de médecine de Montpellier qui, répondant à l'appel du maire de Toulon, ont servi d'infirmiers dans les hôpitaux et les ambulances, et ont excité l'admiration et mérité la gratitude de la population. Parmi ces élèves s'est particulièrement distingué M. Gayal.

Votre Majesté a daigné reconnaître ces services en accordant la croix de commandeur à M. Martini, la croix d'officier à MM. Coupier et Calvy, et celle de chevalier à MM. Liautard, Billon, Fournier, Ansaldy, Dollieule, Guillemot et Gayal.

A la Seyne, M. Durand, adjoint au maire, s'est dévoué au point de porter lui-même les malades à l'ambulance et les cadavres au cimetière; il a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

A Solliès-Pont, M. Pellen, juge de paix, âgé de 68 ans, a puissamment contribué, en payant bravement de sa personne, à maintenir le moral de la population ; il a été dignement secondé par M. le docteur Géry, ancien chirurgien de la marine, dont la conduite, pendant l'épidémie, a mérité les plus grands éloges. MM. Pellen et Géry ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Dans le département de l'Hérault, M. Rieunier, maire de Cette, a visité chaque jour l'hôpital et comblé les malades indigents de secours dispensés d'une main libérale. Il a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Dans le département de la Seine, le personnel médical de nos hôpitaux s'est montré à la hauteur de sa mission. Parmi les nombreux médecins qui ont été signalés, il faut citer MM. Horteloup, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu; Gubler, médecin de l'hôpital Beaujon; Duplay, de l'hôpital de Lariboisière; Boucher de la Ville-Jossy, de l'hôpital Saint-Antoine, qui ont soigné les cholériques des hôpitaux avec le plus grand zèle; M. Arnaud, médecin du bureau de bienfaisance du XVII$^e$ arrondissement, qui, chargé du service médical dans le quartier des Épinettes, où le fléau a sévi avec tant de violence, a, nuit et jour, payé de sa personne; de Isnard, directeur de l'Hôtel-Dieu, qui a organisé avec une grande intelligence un hôpital provisoire pour les cholériques convalescents, et enfin MM. Legros et Lelion, internes, le premier à l'Hôtel-Dieu, et le second à l'hôpital Beaujon, qui se sont fait particulièrement remarquer par leur dévouement. La croix d'officier de la Légion d'honneur a été accordée au premier, et la croix de chevalier aux sept derniers.

Je propose, d'ailleurs, à Votre Majesté d'accorder à l'intérieur 307 médailles, savoir : 18 médailles d'or, 178 médailles d'argent, 112 médailles du bronze. Les noms des personnes auxquelles elles seraient décernées sont indiqués, avec l'analyse sommaire des actes qui y ont donné lieu, dans le tableau annexé au présent rapport.

J'ai terminé, Sire, l'exposé succinct des actes de dévouement accomplis jusqu'à ce jour, soit à l'étranger, soit en France, à l'occasion de l'épidémie cholérique, et des récompenses que ces actes ont méritées. Bien d'autres dévouements sans doute sont restés inconnus ou n'ont pu être compris parmi ceux qui ont été signalés à l'administration supérieure ; mais en France, disons-le à l'honneur de notre pays, dans toutes les grandes calamités publiques, l'esprit de dévouement et de charité pour tous ceux qui souffrent se produit avec une spontanéité et une abnégation qui sont bien moins inspirées par la pensée d'une récompense à obtenir que par le sentiment du bien que l'on peut faire. Il n'en est pas moins du devoir du Gouvernement de rechercher, autant qu'il est en lui tous les dévouements qui s'ignorent eux-mêmes, et de les signaler à la reconnaissance publique.

Dans le travail que j'ai l'honneur de soumettre à Votre Majesté, ne sont pas compris plusieurs départements où l'épidémie a sévi, au moins dans quelques localités. Les récompenses

à donner dans ces départements seront l'objet d'un travail supplémentaire, lorsque j'aurai reçu les documents qui me sont nécessaires pour le préparer.

Je suis avec le plus profond respect, Sire, de Votre Majesté, le très-humble et très-obéissant serviteur et fidèle sujet,

*Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,*
Armand BÉHIC.

Approuvé :
NAPOLÉON.

(Nous publierons dans un prochain numéro la liste des médecins et élèves en médecine qui ont obtenu des médailles à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1865-1866.)

## COURRIER.

**CONCOURS.** — Aujourd'hui ont commencé les épreuves du concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux. Les candidats ont eu à traiter la question suivante : *Des fièvres intermittentes et rémittentes : symptomatologie.*

Trente-neuf candidats ont pris part à la composition écrite.

Par suite de la non-acceptation de plusieurs juges, le jury se trouve définitivement ainsi constitué : *Juges titulaires,* MM. Bernutz, Charcot, Gubler, Hérard et Laugier. *Juges suppléants,* MM. Lorain et Trélat (Ulysse).

SOCIÉTÉ CENTRALE. — C'est par erreur que, dans notre dernier numéro, en publiant la liste de réception des nouveaux membres, on a mis le nom de « M. Fournié.» C'est celui de « M. TOURNIÉ » qu'il faut lire.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — *Séance du mercredi* 11 *avril* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Besnier. — Sur une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchement pleurétique, par M. le docteur Woillez.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Giraldès, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital des Enfants, commencera, jeudi 12 avril, des conférences de clinique chirurgicale (semestre d'été), et les continuera tous les jeudis, à 8 heures du matin.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de chirurgie de l'appareil urinaire, le jeudi 12 avril à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les mardi, jeudi et samedi suivants à la même heure.

**NOUVELLE SOURCE D'ALCOOLS.** — Dans la séance du 5 février de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, le docteur Lourenço a présenté, en son nom et celui du professeur de Aguiar, un mémoire sur la synthèse des alcools mono-atomiques. Ils sont parvenus, dit-il, à obtenir, par un procédé simple et entièrement nouveau, une série d'alcools en faisant agir la sonde sur les éthers composés d'acides mono-atomiques. Quatre sont ainsi représentés dans ce travail sous ces formules :

C 9 H 20 O,
C 10 H 22 O,
C 11 H 24 Oe
C 12 H 26 O,

Ces alcools, avec quelques-uns de leurs éthers qui n'ont pu être obtenus jusqu'ici par les procédés connus, se préparent par l'action de la soude sur la valérate d'amyle. Par des réactions analogues, ces investigateurs espèrent obtenir d'autres alcools inconnus et éclairer des questions théoriques importantes, celle de l'isomerie en particulier. (*Gaz. med. de Lisboa.*). — *

ERRATUM. — Dans le compte rendu de la séance du 12 mars de la Société d'hydrologie (UNION MÉDICALE, n° 41, page 43), un mot omis change complétement le sens d'une phrase. Avant-dernier paragraphe de la page 43 : « M. Lefort...... dans deux sources de température et de composition presque identique. » Il faut..... dans deux sources de température différente et de composition presque identique.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

## UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent dificiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès à résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine,* est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

Dr Ch. REMY.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. No 43. JEUDI 12 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8o DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières. Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, | 1847, relié. | 25 fr. |
| » 2e, | 1848, relié. | 25 fr. |
| » 3e, | 1849. | (épuisé). |
| » 4e, | 1850. | 30 fr. (rare). |
| » 5e, | 1851. | 30 fr. |
| » 6e, | 1852. | 25 fr. |
| » 7e, | 1853. | 25 fr. (assez rare). |
| » 8e, | 1854. | 15 fr. |
| » 9e, | 1855. | 15 fr. |
| » 10e, | 1856. | 15 fr. |
| » 11e, | 1857. | 15 fr. |
| » 12e, | 1858. | 15 fr. |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.
Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8o, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8o de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

# L'UNION MÉDICALE.

N° 43. Jeudi 12 Avril 1866.



*Paris, le* 11 *Avril* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a commencé la discussion sur la vaccination animale. C'est M. Bousquet qui a ouvert le feu contre la pratique napolitaine par un discours que nos lecteurs trouveront aujourd'hui dans nos colonnes. Ce discours présente toutes les qualités familières à l'orateur : il est fin, spirituel, littéraire, se tenant beaucoup plus dans la région des idées que dans celle des faits, et répondant à des arguments de chiffres par des arguments de principes. Nous sommes de ceux qui ne croient pas à l'incompatibilité des idées et des faits, des chiffres et des principes. C'est dire que les très-bonnes considérations présentées par M. Bousquet nous auraient paru excellentes si l'orateur eût daigné descendre à la discussion des faits et des chiffres. Il ne faut pas laisser aux adversaires le prétexte de pouvoir dire — ce qu'ils se sont empressés déjà d'insinuer — : Tout cela est charmant, mais dans une question semblable, ce ne sont pas des raisonnements qu'il nous faut, ce sont des faits. Or, il n'y a pas de faits dans le discours de M. Bousquet; qu'avons-nous donc à répondre? Nous ne nous associons pas, bien entendu, à cette fin de non-recevoir, et nous estimons qu'il faut examiner les principes avec le même soin que les faits, et le raisonnement suprême consiste soit à énucléer les principes des faits, soit à mettre en lumière l'excellence des principes à la lueur des faits.

Il n'en est pas moins vrai que quelques-uns des arguments exposés par M. Bousquet sont très-saisissants; mais il n'en est pas moins vrai non plus qu'il est impossible aujourd'hui à qui que ce soit de les confirmer ou de les infirmer par des faits.

Il faut le reconnaître : la vaccination jennérienne, la vaccination de bras à bras traverse dans ce moment une véritable crise. Effrayés plus peut-être qu'ils n'auraient dû l'être par les quelques faits de syphilis vaccinale dont il a été fait tant de bruit, les promoteurs de la vaccination animale ont accepté et prôné cette méthode avec un empressement, une fougue et un enthousiasme véritablement peu scientifiques. La vaccination jennérienne a été déclarée suspecte, elle a été mise au régime de la terreur; nous sommes encore sous ce régime, mais il n'est pas difficile de prévoir que, par ses excès et par son ambition, la vaccination animale trouvera son 9 Thermidor. Quel sera le Tallien de cette réaction? Ce ne sera pas M. Bousquet, que la finesse de son esprit et la délicatesse de son talent placent plutôt au rang des Girondins voués au sacrifice.

Toujours est-il que la vaccination animale a jeté une grande perturbation dans les esprits. Puisque l'Académie a ouvert une discussion sur ce sujet, il faut qu'elle accepte toute la responsabilité de la situation, et qu'elle l'envisage avec le calme et la modération dignes de ce grave sujet. Cette première séance n'a pas précisément brillé par ce côté. Nous avons été frappé de la vivacité des interpellations parties, soit du côté des partisans, soit du côté des adversaires de la vaccination animale, et nous rendrons cette justice à M. Depaul, c'est que lui seul s'est montré maître de

lui. Puisse-t-il se souvenir toujours de l'immense gravité du rôle qu'il s'est librement assigné!

Nous reviendrons très-prochainement sur le sujet qui va occuper l'Académie.

A. L.

# PATHOLOGIE.

## REVUE HISTORIQUE ET CRITIQUE DES PRINCIPALES DOCTRINES QUI ONT RÉGNÉ SUR CE QU'ON A APPELÉ LA FIÈVRE PUERPÉRALE;

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Il est peu de maladies qui aient exercé aussi vivement et depuis aussi longtemps la sagacité des pathologistes que le groupe d'affections comprises sous la dénomination de fièvre puerpérale. Dès les siècles les plus reculés on a tenté de pénétrer la nature intime de ce redoutable fléau. Le nombre est grand des hypothèses ingénieuses, des théories savantes, qui ont été émises sur cette grave question; je n'entends discuter ici que les principales. Je m'attacherai surtout à l'examen des doctrines qui ont joui ou jouissent encore de la faveur du public médical.

### I. DOCTRINE DE LA SUPPRESSION DES LOCHIES.

C'est la plus ancienne de toutes.

332 avant l'ère chrétienne, Hippocrate considérait la suppression des lochies comme la cause la plus fréquente des maladies des femmes en couche. (*De morb. mal.*, lib. 4, sect. 5.)

En l'année 200 de l'ère chrétienne, Galien fait dépendre l'inflammation de la matrice de la suppression des lochies. (*De medicinâ,* lib. 8, lib. 2, cap. 8, p. 74. Galeni Libri. Isa, 48.)

En l'an 1000, Avicenne dit avoir remarqué que la rétention des lochies, surtout après un accouchement laborieux, produit des fièvres de mauvais caractères, ainsi que des dépôts funestes, et que l'enflure du ventre peut devenir mortelle. (*Canon. med. cap. de disposit. enixar.*)

En 1085, Albucasis regarde la suppression des lochies ou leur écoulement trop abondant comme causes des diverses maladies qui surviennent pendant l'état de couches. (*In spacchio,* cap. 78.)

En 1532, Rhodion fait observer que les maladies des femmes en couche naissent d'un flux immodéré ou insuffisant des lochies. (*De partu hominis,* etc., cap. 7.)

En 1537, Félix Plater attribue les maladies puerpérales graves à l'inflammation de la matrice, inflammation produite elle-même par les efforts de l'accouchement et la rétention des secondines. (*Prax. med.*, t. II, cap. 13.)

En 1570, Mercatus prétend que la suppression des lochies peut occasionner toutes les maladies aiguës des femmes en couche. (*Mercati operum,* t. III. *De mulier. affect.*, lib. 4, 7, 8, 9, 10, 11.)

En 1575, Ambroise Paré attribue à l'introduction du froid dans la matrice la suppression des vidanges qui produit à son tour la suffocation de l'utérus, des tranchées, des fièvres et autres accidents souvent suivis de mort. (*Livre de la génér.*, chap. 34.)

En 1582, Mercurialis admet la suppression des lochies parmi les causes de l'inflammation de la matrice. (*In Spacchio,* lib. 4, cap. 1, 2, 18.)

En 1590, Forestus rapporte la plupart des maladies des femmes en couche à la suppression des lochies. (*Observ. med.*)

En 1595, Massaria dit que, chez la nouvelle accouchée, il faut apporter la plus grande attention aux vidanges dont le libre écoulement prévient les fièvres auxquelles elle est exposée lorsque cette évacuation n'a pas un cours convenable. (*Practica med.*, lib. 4, cap. 13.)

En 1597, Roderic à Fonteca reconnaît la suppression des lochies pour cause des fièvres et des inflammations aiguës qui atteignent les femmes en couche. (*Consult. méd.*; consult. 45.)

En 1603, Roderic à Castro assigne aux maladies des femmes en couche diverses causes, mais particulièrement l'augmentation ou la diminution des lochies. (*De univers. mulier. mod.*, l. 4, sect. 2, cap. 2.)

En 1631, Sennert attribue les affections aiguës des femmes en couche à la suppression des lochies. (*Opera omnia*, t. IV, lib. 4, part. 2, sect. 7, cap. 11.)

En 1640, Zacutus Lusitanus considère la suppression des lochies ou leur flux immodéré comme produisant chez les nouvelles accouchées beaucoup de maladies aiguës, fièvres diverses, pleurésie, phrénésie, diarrhée, convulsions, paralysies, inflammation de l'utérus. (*Praxis histor.*, t. II, lib. 3, cap. 19.)

La même année, L. Rivière exprime l'opinion que l'impression du froid, les boissons astringentes et froides, les affections vives de l'âme sont les causes ordinaires de la suppression des lochies, et que de cette suppression naissent les maladies qui frappent les femmes en couche. (*Prax. med.*, lib. 15, cap. 24.)

Cette même année, 1640, Tulpius rapporte plusieurs exemples de maladies survenues après l'accouchement et qu'il attribue à la suppression des lochies. (*Obs. med.*, lib. 2, 4.)

En 1655, Primerose fait dépendre les maladies des femmes en couche de plusieurs causes, parmi lesquelles et au premier rang, il cite la suppression ou la diminution des lochies. (*De mulier. morb. et sympt.*, lib. 4, cap. 12.)

En 1665, Antoine Petit distingue trois espèces de lochies, à la suppression de chacune desquelles il attribue des maladies particulières toujours très-aiguës; c'est ainsi que de la suppression des lochies sanguines naissent l'inflammation de la matrice, des intestins, etc.; de celle des lochies puriformes les maladies laiteuses, l'apoplexie, la péripneumonie laiteuses, etc.; de la suppression des lochies séreuses les dépôts laiteux. (*Traité des mal. des femmes enceintes*, etc., t. II, p. 150.)

En 1668, Raymond Fort dit avoir vu la fièvre putride des nouvelles accouchées produite par la rétention des lochies. (*Consil. de febr. et morb. mulier.*)

En 1676, Willis signale la rétention des lochies parmi les causes de la fièvre maligne des nouvelles accouchées, mais sans lui assigner le premier rang. (*Opera med. et phys.*, cap. 16.)

En 1682, Ettmuller avance que la suppression des lochies peut donner lieu à plusieurs maladies inflammatoires chez les femmes en couche. (*Opera med. theor. pract.*, t. III, lib. 4, sect. 8, cap. 19.)

En 1683, Sydenham fait remarquer que la suppression des lochies produit ordinairement une fièvre qui peut rester à l'état de la plus grande simplicité, mais qui prend généralement le caractère de la fièvre déjà existante chez l'accouchée ou bien celui de la maladie régnante. (*Dissert. epist. ed. G. cole*, p. 279.)

En 1690, Harvé regarde la rétention des lochies et leur putréfaction dans la cavité de l'utérus comme la cause de la plupart des fièvres des nouvelles accouchées. (*De partu oper.*, p. 369.)

Peu voit dans la suppression des vidanges la source d'une infinité de maladies très-graves, telles que l'inflammation du bas-ventre avec frissons, nausées, hoquets, vomissements, frénésie, convulsions, etc.; des abcès, salutaires à la vérité, mais longs et difficiles à guérir. (*Prat. des accouch.*, p. 520.)

Boërhaave prétend que, la fièvre de lait interrompant le cours des lochies, il en résulte des accidents plus ou moins graves, comme l'apoplexie, la frénésie, la dysentérie, etc., suivant que le sang se porte sur tel ou tel viscère. (*Aphor. de cognosc. et curand. morb.*, aph. 1329, seq. q.)

En 1721, Van Swieten dit que les femmes en couche ont à redouter différents maux qui procèdent soit de la rétention des lochies, soit de leur transport, sur quelque

organe essentiel, soit de la stagnation du lait dans les mamelles. (*Comment. in aphor. de cur. morb.*, aph. 1329, seq. q.)

En 1740, Hecquet a vu l'inflammation de la matrice produite par la suppression des vidanges. (*Med. ch. et pharm. des pauvres,* t. II, chap. 62, 64.)

En 1758, Ludwig admet chez les accouchées deux espèces de miliaire qui peuvent être produites, entre autres causes, par la suppression totale ou partielle des lochies. (*Instit. méd. clin.*, p. 476.)

Eu 1762, Smellie reconnaît une fièvre puerpérale inflammatoire qui naît de l'obstruction des lochies. (*A treatis. theor. prat. of midwif.*, vol. 1, p. 408.)

En 1765, Delamotte reconnaît pour cause unique des maladies des nouvelles accouchées la suppression ou la diminution des lochies. (*Traité des accouch.*, part. 3, liv. 1, sect. 2 et chap. 2.)

La même année, Lieutaud regarde la suppression des lochies comme l'accident le plus fâcheux qui puisse survenir pendant les couches. Leur flux trop abondant aurait aussi des conséquences funestes. (*Symps. univers. prax. med.*, part. 1, p. 460.)

En 1769, Bouté n'assigne plus qu'une place secondaire à la suppression des lochies parmi les causes de la diarrhée des femmes en couche. (*Journ. de méd.*, tome XXX, pages 27 et 112.)

En 1770, Deleurye soutient cette opinion que les lochies rouges occasionnent toujours des maladies aiguës dont le siége est dans le bas-ventre, que la suppression des lochies blanches détermine des affections aiguës ou chroniques intérieurement et des dépôts laiteux extérieurement. (*Traité des accouchements*, 2e partie, liv. 2, sect. 2.)

En 1772, Home observe que différentes maladies aiguës sont consécutives à la suppression des lochies. (*Princ. méd.*, p. 211.)

Il résulte des citations qui précèdent :

1o Que le monde médical a vécu pendant près de deux mille ans sur la doctrine de la suppression des lochies ;

2o Que cette doctrine n'a commencé à perdre de sa faveur que dans le courant du XVIIe siècle, un certain nombre d'auteurs ne considérant déjà plus la suppression des lochies que comme une des causes qui déterminent les affections puerpérales ;

3o Qu'elle a disparu tout à fait vers la fin du siècle dernier pour faire place à diverses autres doctrines, et notamment à la théorie des métastases laiteuses que nous allons bientôt examiner.

Existe-t-il en pathologie une seule doctrine, à quelque point de notre science qu'elle se rattache, qui se présente à la critique historique avec de pareils titres de noblesse? Un règne de vingt siècles, Hippocrate et Galien pour premiers patrons, et la longue série d'hommes illustres que nous avons cités pour défenseurs !

En me livrant à cette revue rétrospective des opinions de nos devanciers, je me suis demandé avec inquiétude de quel côté était la vérité. Est-elle du côté des anciens qui, durant deux mille ans, sont restés inébranlablement attachés à la même croyance? Est-elle dans le camp des modernes qui, depuis un siècle, ont tour à tour embrassé et abandonné les doctrines les plus diverses, et qui aujourd'hui encore nous offrent, en matière de puerpéralité, le triste spectacle du doute et de l'indécision ?

A tous ces titres la doctrine de la suppression des lochies nous imposait un examen attentif. J'ai dû la soumettre à l'épreuve d'un contrôle sévère. Or, voici ce qui résulte de mes observations cliniques :

Il n'est pas exact de dire, avec les anciens, que les affections puerpérales graves reconnaissent constamment pour cause, et surtout pour cause unique, la rétention ou la suppression des lochies.

Loin de se supprimer, les lochies persistent presque toujours pendant la première période au moins de ces affections, et se font même souvent remarquer par leur abondance et leur fétidité.

Lorsqu'elles se suppriment, c'est généralement à une époque avancée de la ma-

ladie, et l'on doit alors les considérer, non comme la cause initiale, mais comme un effet de cette maladie.

## II. DOCTRINE DES DÉVIATIONS OU MÉTASTASES LAITEUSES.

Cette doctrine, pour être plus récente que la théorie de la suppression lochiale, n'en a pas moins été très-universellement répandue, et sa popularité est encore aujourd'hui si grande, qu'il est peu de praticiens qui ne soient journellement obligés de compter avec elle. — Combien de femmes, même du meilleur monde, ne voyons-nous pas s'en prendre des accidents puerpéraux ou de leurs suites à un *lait répandu?*

On trouve les premières traces de cette doctrine dans Sennert (1631). Il fait dépendre, dans certains cas, les fièvres aiguës des femmes en couche des dérangements de la sécrétion laiteuse. (*Opera omnia*, t. IV, lib. 4, part. 2, sect. 2, cap. 11.)

Primerose, en 1655, a signalé aussi la trop grande abondance du lait parmi les causes des maladies des femmes en couche. (*De mulier. morb. et sympt.*, lib. 4, cap. 12.)

Mais c'est surtout dans Puzos (1686) que nous voyons s'affirmer cette doctrine des déviations laiteuses. Puzos ne voit, dans toutes les maladies des nouvelles accouchées, que l'effet de la déviation du lait. Il fait circuler le fluide laiteux avec le sang, et suppose qu'il est attiré vers l'utérus pendant la grossesse et vers la mamelle après l'accouchement, mais qu'il peut aussi se porter sur d'autres parties *dans lesquelles il se répand*, ou bien former des dépôts, et, enfin, se diriger vers la peau et y faire naître des éruptions. Les dépôts peuvent être aigus ou chroniques, et se présenter avec l'apparence de toute autre maladie : de fièvre maligne, de fièvre intermittente. (*Premier mémoire sur les dépôts laiteux.*)

En 1746, la théorie des métastases laiteuses avait déjà fait beaucoup de progrès, car nous la voyons adoptée pleinement par A. de Jussieu, Col de Villars et Fontaine, dans le mémoire qu'ils publièrent sur l'épidémie qui sévit cette année-là à Paris, tant en ville qu'à l'Hôtel-Dieu, sur les femmes récemment accouchées. Ils rapportent, en effet, qu'à l'ouverture des cadavres, on trouvait une *sérosité laiteuse* épanchée dans la cavité du bas-ventre et *du lait caillé* attaché à la surface externe des intestins. (*Mém. de l'Ac. roy. des sc.*, 1746.)

En 1758, Ludwig range la métastase du lait parmi les causes de la miliaire des femmes en couche. (*Instit. méd. clin.*, p. 476.)

En 1763, Sauvages, qui comprend toutes les maladies des femmes en couche sous la dénomination de *metritis puerperarum*, admet une variété qu'il appelle *metritis lactea*, dépôt laiteux sur quelque partie, principalement sur l'abdomen, avec fièvre aiguë, tension, météorisme, douleurs de la matrice. (*Nosol. méthod.*, class. 3, ord. 17.)

En 1765, Lieutaud concilie la doctrine de la suppression des lochies avec celle des métastases laiteuses. La suppression des lochies est, selon lui, l'accident le plus fâcheux qui puisse survenir pendant les couches. Elle est suivie de symptômes graves, tels que : la distension douloureuse de l'abdomen, la phlogose des mamelles, les douleurs atroces des lombes et des aines, les tranchées les plus aiguës, le délire, les convulsions, l'apoplexie; enfin, des congestions, soit *laiteuses*, soit purulentes; bientôt après, la mort. A l'ouverture des cadavres, on trouve dans l'abdomen des *épanchements laiteux* ou purulents. Le flux trop abondant des lochies, le *mélange du lait avec le sang*, ont des conséquences aussi funestes. (*Synops. univ. prax. med.*, part. 1, p. 471.)

En 1766, Levret fut un des grands partisans de la déviation laiteuse; il croyait toutes les maladies produites par cette cause. (*Essais sur l'abus des règles générales*, etc., chap. 3.)

En 1769, Bouté, dans un mémoire sur la diarrhée des femmes en couche, distingue plusieurs espèces de lochies, et entre autres signale des *lochies laiteuses* ou puriformes. (*Journ. de méd.*, t. XXX, p. 27 et 112.)

En 1770, Bordeu prétend que les femmes rendent le lait par la transpiration, par les selles et par les urines, qu'elles le mâchent et le mouchent. Il explique tous ces phénomènes en disant que le sang est régulièrement arrosé à chaque couche d'une surabondance d'humeur laiteuse, et que, lors même que le lait paraît fixé dans les mamelles, cet arrosement en reflux vers le sang a encore lieu ; que le lait est *personnellement repompé*, qu'il s'égare dans le tissu muqueux, qu'il se transporte avec le sang d'un lieu à un autre. Si cette cachexie laiteuse gagne la tête et les nerfs, si elle gagne la poitrine, si elle inonde la matrice où la nature aime à la reporter, il survient mille phénomènes tous dépendant de cette cause. (*Mal. chron.*, p. 393.)

La même année, Deleurye soutient cette thèse que la suppression des lochies détermine des maladies aiguës intérieurement et des *dépôts laiteux* extérieurement. Ces dépôts peuvent aussi se faire dans l'intérieur même des viscères et produire selon l'organe qu'ils affectent, l'apoplexie, la péripneumonie, la *diarrhée laiteuse* et différentes espèces de miliaire. (*Traité des accouch.*, 2e part., livre 2, sect. 1.)

En 1771, Leroy, de Montpellier, dit que les femmes en couche sont sujettes à une *fièvre de lait maligne* due à un dérangement de la sécrétion laiteuse, dérangement par suite duquel le lait est retenu dans la masse du sang. Ce liquide pouvant ensuite se déposer sur quelque partie, y produit des abcès, des dépôts laiteux. (*Mél. de méd. et de phys.*, p. 198.)

En 1779, Maret fait dépendre les *dépôts laiteux* de la déviation de l'humeur laiteuse et de celle qui doit s'évacuer par les lochies. (*Dict. des sc.*, art. *Dépôts laiteux.*)

En 1781, Fuchs, dans sa *Dissertation inaugurale sur la fièvre puerpérale*, explique les effets de cette maladie en disant que le lait se promène des organes de la lactation à ceux de la génération en raison de leurs rapports directs et sympathiques et qu'il peut se fixer sur ces derniers.

En 1782, Doulcet, ayant été témoin de l'épidémie puerpérale qui sévissait à l'Hôtel-Dieu de Paris depuis 1774, annonçait qu'après la mort des malades, il trouvait toujours dans la cavité du bas-ventre un épanchement bien visiblement de nature laiteuse, c'est-à-dire composé d'environ 2 à 3 pintes de petit-lait et de gros morceaux de lait caillé, pour l'ordinaire fort blanc et dont une grande partie était collée à la surface externe des intestins. (*Journ. de méd.*, 1782, t. LVIII, p. 448.)

En 1784, Jean Sédillot, cité par son fils, a soutenu la doctrine de la métastase laiteuse. (Thèses, Paris 1817.)

En 1784, Chambon de Monteaux trouve dans les déviations du lait la source de toutes les maladies qui suivent l'accouchement. (*Mal. des femmes*, t. I.)

En 1791, Doublet, dans sa Monographie sur la fièvre puerpérale, s'efforce de prouver que toutes les maladies des femmes en couche sont dues à la déviation du lait. (*Nouvelles rech. sur la fièvre puerp.*)

En 1805, Tourtelle soutient que ce qui distingue la fièvre puerpérale des autres fièvres essentielles, c'est la déviation du lait et la déplétion des mamelles dont elle est toujours accompagnée. (*Élém. de méd. théor. et prat.*, t. I, p. 337.)

En 1789, Grimaud a révoqué en doute la nature laiteuse des dépôts qui se produisent chez les nouvelles accouchées. (*Cours compl. au Traité des fièvres*, t. II, p. 26.)

Mais c'est surtout à Bichat, en 1801, qu'il faut rapporter l'honneur d'avoir fait connaître l'origine des épanchements qu'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes en couche. Il démontre que ces dépôts dépendent de l'inflammation du péritoine et non de la déviation du lait sur le bas-ventre, la péritonite amenant les mêmes résultats chez les femmes qui ne sont pas en couche, et même ches les hommes. (*Anat. gén.*, t. III, syst. sér.)

Le jugement de Bichat a été l'arrêt de mort de la doctrine des métastases laiteuses. Tous les médecins du XIXe siècle se sont ralliés à l'opinion du grand physiologiste. Ils ont reconnu que les faits anatomiques sur lesquels s'appuyait cette trop fameuse doctrine étaient complétement erronés, que le lait ne se transportait pas en

nature, ainsi qu'on l'a soutenu pendant plus d'un siècle, sur le péritoine, la plèvre, les méninges; qu'il ne se mêlait pas aux lochies après avoir traversé le torrent de la circulation; que ce que l'on prenait pour du lait n'était que du pus ou des néo-membranes.

J'ajouterai, quant à la suppression du lait dans le cours des affections puerpérales, qu'elle n'a lieu ni aussitôt ni aussi complétement qu'on l'a prétendu, et, lorsqu'elle s'effectue, on peut, de même que la sécrétion lochiale, la considérer comme un effet et non comme une cause de la maladie.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Avril 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 4 avril courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Richet, en remplacement de M. Gimelle, décédé.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Chapelain, sur le service médical des eaux minérales de Luxeuil pendant l'année 1864. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. Apatowski sur l'ovariotomie.

2° Une lettre de M. Bataillon, vétérinaire à Montbrison, sur l'emploi du plâtre contre la météorisation des bêtes à cornes. (Com. M. Raynal.)

—

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Bertillon, une brochure intitulée : *Des diverses manières de calculer la durée de la vie humaine.* Cette brochure, dit M. Béclard, se recommande par cette particularité que l'auteur a refait tous les calculs d'après une méthode qui lui est propre. Il s'est attaché à montrer toutes les imperfections des tables dont on se sert dans les compagnies d'assurances et dans les administrations; tables qui ont été dressées en prenant en bloc toute la population, tandis qu'il est indispensable de diviser toute population en trois éléments : la jeunesse, l'âge mûr et la vieillesse.

La caisse de retraite pour la vieillesse, qui fonctionne à Paris sous le patronage du Gouvernement, constate chaque année un déficit considérable dans ses ressources. Cela vient de ce que les calculs, évidemment, ont été mal faits, et basés sur les tables de Déparcieux et de Duvillard.

Une commission a été nommée pour parer à cet état de choses, et, dit M. Béclard en terminant, je me permets de lui signaler la brochure de M. Bertillon qui lui donnera la clef des erreurs et les moyens d'y remédier.

M. de Kergaradec dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Lecadre (du Havre), une brochure relative à quelques questions d'hygiène publique, et entre autres à la question si importante des quarantaines.

M. Jolly présente, au nom de M. le docteur Miranda Pinto, une brochure en portugais intitulée : *Sobre as boubas.* « Courtes considérations sur les boubas et leur diagnostic différentiel. » Les boubas, ajoute M. Jolly, ressemblent au pian d'Amérique ; c'est une espèce d'éléphantiasis qui attaque surtout la race nègre.

M. Jolly présente encore une brochure de M. le docteur Cahen, intitulée : *Du choléra; sa nature et son traitement.*

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Bousquet, qui donne lecture du discours suivant :

Messieurs,

Lorsque Jenner, recueillant la tradition populaire, eût démontré par expérience que ceux-là sont exempts de la petite vérole qui ont eu la maladie des vaches, ou *cow-pox*, dès ce

moment, la vaccine fut trouvée ; elle était dans la science ; elle n'était pas encore dans la pratique ; il fallait l'y faire entrer.

Ce fut un des moments les plus critiques de la vie de Jenner ; il dit quelque part ses angoisses, ses perplexités ; c'était sous le règne de l'*inoculation*, et quoiqu'il vît la lancette de l'inoculateur transmettre journellement la variole, il craignait qu'il ne fallût revenir à la vache à chaque nouvelle vaccination ; et le cow-pox était alors si rare ou si difficile à rencontrer, que la difficulté d'en avoir à propos rendait la découverte presque inutile.

Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, qu'on voudrait nous ramener à ces commencements, avec cette différence qu'au lieu d'attendre le cow-pox du ciel, on le fabrique de toute pièce sur la génisse et à mesure du besoin qu'on en a ?

Enfin, l'idée vint à Jenner de propager la vaccine de bras à bras, comme on faisait de la variole, sans recourir à la source que par occasion, et pour profiter des faveurs du hasard.

La vaccine ainsi établie, vous savez avec quelle rapidité elle se répandit dans tout le monde civilisé. Ce n'est pas que les critiques lui aient été épargnées ; rappeler ici ces critiques serait aussi inutile que fastidieux ; il faut bien dire cependant qu'elle fut accusée de transmettre les contagions, et nommément la syphilis.

On croyait que ce temps était passé, passé sans retour ; on se trompait. Voilà qu'après un demi-siècle de paix et de tranquillité, la guerre se rallume, guerre impie, guerre de famille ; ce ne sont plus les ennemis, ce sont les amis de la vaccine qui veulent qu'elle participe de la syphilis chez les syphilisés. Pourquoi cependant une si grave accusation s'est-elle assoupie pendant si longtemps ? Si le fait est réel, comment a-t-il échappé à l'attention des observateurs et, mieux encore, à la vigilante tendresse des mères ?

Lorsque M. Depaul le dénonça pour la première fois à cette tribune, je le combattis par des idées doctrinales : il n'eût servi de rien de citer des faits ; car, de même qu'il n'y a pas de droit contre le droit, il n'y a pas de fait contre le fait, à moins pourtant que les faits ne soient contradictoires, et ce n'était pas le cas ; il n'y a pas contradiction à admettre des vaccines avec syphilis et des vaccines sans syphilis ; mais des syphilis d'origine vaccinale, cela choque tout ce qu'on sait des germes et de la génération ; cela révolte le sens commun.

Néanmoins, par égard pour d'estimables confrères, je cherchai en moi-même comment des esprits peu attentifs auraient pu se faire illusion ; et je compris tout d'abord que le transport de la syphilis, possible, à la rigueur, par la lancette vaccinale, n'impliquait point la souillure du vaccin. Ainsi, je dégageais la vaccine de l'accusation : c'était pour moi l'essentiel. Subtilité ! s'écria-t-on. Si j'ai l'esprit subtil, il faut convenir qu'ils l'ont bien épais ceux qui ne sont pas capables de faire cette distinction. Comment ne voient-ils pas que, si le virus syphilitique s'infiltre dans la pustule vaccinale et s'y mêle au vaccin, il est infaillible que la syphilis suivra toujours la vaccine, au lieu que si le vaccin reste pur à côté de la syphilis, non-seulement la transmission syphilitique n'a rien de nécessaire, mais elle n'est qu'un accident fortuit, contingent, et l'esprit entrevoit du moins la possibilité de l'écarter.

Le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Albi me racontait, il y a peu de jours, qu'ayant rencontré des vénériens qui n'avaient pas été vaccinés, il les vaccina à côté des symptômes d'infection : il vint des boutons dont il prit le vaccin, et l'inocula sur sa personne et sur d'autres, et jamais il ne sortit de ces inoculations que la vaccine très-pure. Ainsi, quand on veut avoir la vaccine syphilitique, on ne l'a pas ; on ne l'a que quand on n'en veut pas. Cela donne à penser.

Ce qu'a fait ce médecin, pourquoi d'autres ne le feraient-ils pas ? Ne vous laissez pas retenir par le danger de ces expériences, il n'est pas si grand qu'on croit ; et puis la science vaut bien qu'on s'engage un peu pour elle.

Si vous attendez toute lumière du hasard, outre que vous pouvez attendre longtemps, il restera toujours quelque doute.

Dans la famille des maladies virulentes, la syphilis n'est pas, je suppose, plus voisine de la vaccine que la petite vérole ; cependant, le vaccin pris sur un varioleux n'a jamais, que je sache, communiqué la variole ; et, réciproquement, jamais la variole prise sur un vacciné n'a communiqué la vaccine ; et l'expérience en a été faite à dessein par moi et par d'autres.

Pour plus de sûreté, M. Lanoix nous apporte de Naples un moyen radical qui ne laisserait aucune chance à la syphilis : ce serait de ne prendre à l'avenir le vaccin que sur la génisse et jamais sur l'homme ; ce serait, en d'autres termes, de substituer à l'homme, tributaire de la syphilis, la génisse jusqu'ici en odeur d'incorruptibilité syphilitique.

Avant d'aller plus loin, il est bon de s'entendre sur ce vaccin tant vanté de génisse. Si on entend par là le cow-pox véritable, c'est-à-dire l'éruption varioleuse née librement, spontanément sur la vache, nous pourrions nous entendre quoique par d'autres motifs ; mais ce n'est

pas ce qu'on veut dire. Le vaccin de génisse dont on parle n'est pas le cow-pox naturel : c'est tout simplement le vaccin d'une génisse vaccinée de la main de l'homme par art et par force, ce qui est bien différent.

Voyons cependant ce qu'il faut penser de ce vaccin artificiel.

Lorsque, après une longue absence, la petite vérole se rapprocha des vaccinés, on commença à parler de l'affaiblissement du vaccin et de la nécessité de le renouveler; mais où trouver le cow-pox? Dans l'embarras de le trouver, on imagina d'en faire en vaccinant les vaches; mais là même se présentait une autre difficulté : on s'y était essayé bien des fois et on avait toujours échoué. C'est alors que j'imaginai, après d'autres, de vacciner les génisses; j'y réussis au delà de mes espérances, mais je n'avais pas prévu toutes les déceptions qui m'attendaient.

Je me figurai d'abord que la génisse devait me donner des pustules plus fortes, plus belles, plus apparentes que celles de l'enfant, et, au contraire, elles me parurent plus petites, plus chétives : volume, engorgement sous-cutané, éclat, tout était inférieur et de moindre apparence; et, ce qui est encore plus significatif, la pustule vaccinale, plus lente à se montrer, précipite sa marche et finit plus tôt; on dirait un exilé qui, après une longue absence de sa patrie, a quelque peine à s'y refaire. Jenner dirait plus simplement que l'économie repousse d'autant plus vite le vaccin qu'elle en veut moins.

Mais je n'en ai pas fini avec les mécomptes. Dans la séduction de la théorie, je m'étais flatté que le vaccin, reporté sur le sol natal, y reprendrait une partie des forces qu'il avait perdues sur l'espèce humaine : là était tout l'intérêt de mes expériences. Autre illusion! La génisse me rendit le vaccin comme je le lui avais donné, ni plus ni moins actif, et, comme auraient fait le poulain, la chèvre, la brebis et tous les animaux accessibles à la vaccine.

De son côté, M. le docteur Steinbrenner, un des hommes qui ont le mieux écrit de la vaccine, a fait les mêmes expériences, et il a vu les choses comme moi.

Ainsi s'évanouirent toutes mes espérances.

Je conviens avec la même franchise que, reporté de la génisse à l'enfant, le vaccin semble se ranimer, et, en effet, il y reprend bientôt ses formes accoutumées; de sorte que l'éclipse n'est que passagère; je ne m'y arrête pas davantage; en ce moment, je n'ai qu'une pensée : c'est de bien établir que le vaccin ne gagne rien à passer par la génisse; il ne s'y refait pas, il ne s'y fortifie pas, il en revient comme il y a passé.

J'ignore d'ailleurs ce qui arriverait si on continuait longtemps les inoculations de génisse à génisse, mais je n'en présume rien de bon.

Pour éprouver l'influence des milieux sur la graine vaccinale, j'ai institué, au temps de mes plus sérieuses études, deux séries de vaccinations : l'une composée des enfants les plus forts et des plus belles apparences; l'autre des enfants les plus faibles et les plus chétifs; j'ai continué ainsi pendant cinq ou six générations de vaccine, toujours avec l'attention de porter le vaccin des forts aux forts, et des faibles aux faibles, et j'ai cru remarquer une légère dégradation sur les sujets de la seconde série, sans remarquer une amélioration proportionnelle dans ceux de la première.

Quoi qu'il en soit de ces expériences et de mes conjectures, je conclus avec certitude qu'il est impossible de confondre le cow-pox spontané, sorti des mains de la nature, avec le cow-pox artificiel ou vaccin de génisse reproduit par inoculation.

En principe voici quelques différences : je remarque d'abord que la génisse n'est pas encore la vache; or, ce n'est pas à la génisse que la nature envoie d'ordinaire le cow-pox, je n'en connais pas d'exemple; c'est une maladie de la vache faite, de la vache de 3, 4, 6 ans, et principalement de la vache laitière.

En second lieu, le cow-pox se montre particulièrement au pis, et vous vaccinez la génisse sur le ventre; je connais vos raisons, vous multipliez les piqûres pour récolter davantage; je ne vous blâme pas.

Enfin, si je regarde à la génération des deux cow-pox, je vois que la nature fait le sien sans semence visible, comme par les seules forces vives de l'organisme, et par des moyens inconnus, au lieu que l'art commence par emprunter la semence à la nature et la sème ensuite sur la génisse par artifice.

Au reste, je vous livre ces réflexions sans y attacher plus d'importance qu'il ne convient. De quelque manière qu'elles se produisent, les différences sont grandes entre le cow-pox et le vaccin de génisse.

Il ne m'a pas été donné de voir naître le cow-pox sur la vache et d'en suivre l'évolution, mais j'en ai vu les restes en croûte sur la vache de passy en 1836; j'en ai vu des dessins

dans les livres; et si mes souvenirs sont fidèles, je puis attester que ni le vaccin de génisse ni le vaccin d'enfant ne peut soutenir la comparaison.

Qu'on se rappelle le cow-pox de Passy; ce n'est pas ici le lieu de reproduire la description que j'en ai donnée dans les *Mémoires de l'Académie.* Qu'il me suffise de dire que les pustules furent trouvées si supérieures à celles du vaccin ordinaire en volume, en vigueur et surtout en longévité, que la Commission de vaccine du temps crut devoir faire consacrer ces différences par le dessin afin de parler aux yeux en même temps qu'à l'esprit; ce dessin, œuvre de M. Chazal, décore l'entrée de la salle de vaccine où chacun peut le voir. Je réponds de sa fidélité.

A la vérité, cet excès de vigueur qu'emporte le vaccin au sortir de la vache ne se soutient pas au même degré; il devient vieux à son tour, et, à mesure qu'il vieillit, il perd peu à peu de ses forces, sans qu'on puisse dire ce qu'il met de temps à atteindre ses aînés; la raison en est qu'après avoir suivi parallèlement les deux vaccins pendant cinq, six, dix générations, l'attention de l'observateur se lasse à poursuivre des études désormais inutiles, et on abandonne le plus faible pour propager le plus fort.

Cependant, et ceci est bien digne de remarque, la dégradation n'est pas indéfinie; elle a un terme au delà duquel elle s'arrête; si elle ne s'arrêtait pas, il viendrait nécessairement un moment où, quelque lente qu'elle fût, la pustule vaccinale, de plus en plus réduite, finirait par s'évanouir; et c'est ce qui ne s'est jamais vu d'aucun vaccin.

Il n'est pas plus facile d'expliquer cette dégradation que son point d'arrêt. C'était le miracle de l'inoculation d'adoucir la variole au point de lui ôter tout danger. L'inoculation agirait-elle dans le même sens sur le vaccin?

Une chose est certaine, c'est que, ce que le vaccin a perdu dans des transmissions successives, ne se répare pas.

Et cependant, elle est si naturelle, l'idée que le vaccin en revenant sur le sol natal y doit reprendre une nouvelle vigueur que, quoiqu'elle ne soit qu'accessoire dans les doctrines de MM. Lanoix et Depaul, ils ne peuvent s'en défendre et n'oublient rien de ce qui peut lui donner crédit.

La bienveillance d'un confrère a mis entre mes mains un des derniers numéros de l'*Union Médicale de la Seine-Inférieure*; j'y ai lu une lettre de M. Lanoix à M. Verrier, vétérinaire distingué du département; il lui raconte que le proviseur du collége de Troyes, ayant trouvé bon de profiter du vaccin de génisse, a fait revacciner 198 élèves de l'âge de 6 à 18 ans. La revaccination n'aurait pas donné moins de 134 bonnes vaccines; et M. Lanoix, loin de s'étonner de ce résultat le confirme de son autorité et de sa pratique; 134 bonnes vaccines sur 198 revaccinations paraîtra peut-être un peu fort! Répondre que l'invraisemblable est rarement vrai ne serait peut-être pas très-académique. La science me fournit une autre réponse où je trouve réunies les bienséances et la vérité.

On n'a disputé que douze cents ans pour savoir si on pouvait avoir deux fois la variole, et on disputerait encore si l'intérêt de la vaccine n'avait commandé d'admettre la récidive. Se présentait-il un cas douteux, ceux qui croyaient à la récidive y reconnaissaient la petite vérole avec tous ses caractères; ceux qui n'y croyaient pas y reconnaissaient non moins clairement la *varicelle.*

On raisonne de la même manière des vaccines en récidive, je veux dire des vaccines après revaccination : vraies pour les uns, fausses pour les autres, suivant l'idée qu'on se fait de la vaccine en général.

Les partisans de la vaccine animale ont, en outre, leurs raisons particulières pour se montrer faciles; ils veulent relever le vaccin de génisse au-dessus du vaccin d'enfant, et, pour montrer sa supériorité, ils allèguent les succès qu'ils en obtiennent dans la revaccination; mais, en cela, ils montrent plus de zèle pour la cause qu'ils défendent que d'intelligence du sujet qu'ils traitent. Ce n'est pas tant l'activité du vaccin qui prépare le succès de la revaccination que le retour, la renaissance de l'aptitude varioleuse par l'affaiblissement de la modification intérieure opérée par la première vaccine. C'est, dis-je, cette cause, et non pas d'autres, qui favorise la revaccination; et c'est encore la même cause qui appelle les épidémies varioleuses sur les vaccinés.

Oui, retour de la vaccine après revaccination; invasion de la variole après la vaccine; deux faits du même ordre et qui se confirment l'un par l'autre.

Ces idées se suivent et valent un peu mieux, ce me semble, que des chiffres grossiers.

Rien de plus imprudent, rien de plus dangereux, dans les sciences, que d'admettre les faits sur parole et sans commentaires. Le 30 janvier dernier, désireux de revoir le vaccin sur la génisse, comme on désire de revoir une ancienne connaissance, je me rendis à la Clinique

d'acconchement, où je trouvai le plus gracieux accueil. Malheureusement la génisse annoncée se fit attendre, et je me retirai sans pouvoir la saluer. Mais M. Depaul eut la bonté de me faire voir sur un enfant une vaccine d'origine animale; j'en demandai la date, quoiqu'elle fût très-lisiblement écrite dans la pustule. « Le 9 de ce mois, me fut-il répondu. — Le 9, repris-je, c'est impossible. » Après un moment de surprise, M. Depaul regarde à son carnet; nous avions raison tous les deux : l'enfant avait bien été vacciné le 9; mais le vaccin, endormi, n'avait commencé à se réveiller qu'après dix ou onze jours d'incubation, ce qui lui arrive quelquefois, à ce qu'il paraît.

Je ne me lasse pas de répéter qu'il ne suffit pas d'observer les faits, il faut les *penser*; il faut les soumettre à l'esprit comme à une espèce de contrôle, sous peine d'être entraîné aux plus monstrueuses erreurs.

Je ne sais, Messieurs, si vous êtes bien satisfaits de l'état de notre science, j'entends surtout la thérapeutique, cette partie de la médecine à laquelle toutes les autres aboutissent, et qui a fait dire à Bichat que la pratique de la médecine n'était pas d'un homme sensé; la voilà telle que l'ont faite vingt siècles d'une observation brute, sans choix, et d'où les sens ont banni la raison : vous en êtes contents, j'avoue que je suis plus difficile que vous.

Je reviens. A titre de préservatif, je ne crois donc pas que le vaccin de génisse l'emporte sur le vaccin de l'enfant; mais je me demande s'il ne serait pas possible de le faire servir à la reconstitution du cow-pox naturel. Il n'est pas vraisemblable que l'inoculation lui ôte la faculté de se transmettre par contagion spontanée de la génisse à la vache. Rappelez-vous l'histoire de l'*inoculation*, la variole inoculée n'était pas moins contagieuse que la variole naturelle, puisque c'était à peu près son seul inconvénient; sans cela elle régnerait encore.

Que si la contagion ne passe pas de la génisse à la vache, et, franchement, je le crains un peu, il sera prouvé, une fois de plus, que la vaccine de la génisse n'est pas le cow-pox de la vache.

J'arrive à la seconde question, à la question principale; car je n'oublie pas que la génisse ne vous est si chère que parce qu'elle vous promet un vaccin d'une incomparable pureté. Cet avantage, elle le tient de sa nature propre, et c'est lui qui lui vaut le privilége exclusif de vous fournir à l'avenir de tout le vaccin qui vous sera nécessaire.

Du vaccin d'enfant, vous n'en voulez plus, il s'est mésallié; vous ne voulez que du vaccin de génisse; mais la génisse, de qui le recevra-t-elle? car elle ne le fait pas, elle ne l'engendre pas. A cette question, on répond que M. Lanoix a amené de Naples à Paris une génisse dont il répond; jamais rien d'humain n'en approcha; sa pureté égale son innocence. M. Lanoix a vu, il a lu le certificat en parchemin qui atteste le phénomène. On raconte que le roi Ferdinand de Naples, jaloux de rajeunir la vaccine dans ses États, fit écrire à Londres pour avoir du cow-pox, croyant sans doute qu'il suffisait d'en demander pour en avoir.

Cette histoire m'en rappelle une autre, connue d'ailleurs de plusieurs d'entre vous. C'était sous un autre règne. L'idée de la dégénérescence du vaccin conduit naturellement à celle de le reprendre à sa source, c'est-à-dire au pis de la vache; mais où trouver cette vache? M. de Talleyrand représentait alors la France en Angleterre. M. Bourdois de la Motte, son médecin à Paris, s'offrit à lui écrire; je fis la lettre, M. Bourdois l'expédia. La réponse se fit attendre, et cela même nous parut de bon augure; enfin, elle arriva. A la vue d'un paquet artistement cacheté aux armes de France, nous crûmes tous qu'il renfermait le précieux virus; mais, hélas! il ne contenait que du vaccin ordinaire, et du plus vieux encore, que les Anglais appellent aussi du nom de cow-pox, ne faisant aucune différence entre le vaccin de première origine et les autres.

Moi-même j'en fais peu aujourd'hui, ou du moins beaucoup moins que je n'en faisais au commencement de mes études sur la vaccine.

Mais ce n'est pas par des raisons de plus ou de moins de puissance que se recommande le vaccin de génisse; c'est principalement, je le répète, par les garanties qu'il offre contre la syphilis à ceux qui en ont peur.

J'ai dit que, en principe, la syphilis d'origine vaccinale me paraissait impossible; en fait, on veut bien m'accorder qu'elle est rare, très-rare; mais à peine m'a-t-on fait cette concession qu'on voudrait la retirer en disant qu'il y en aurait plus d'exemples si on y eût donné plus d'attention; je le crois sans peine; je crois même que ceux-là en trouveront le plus qui auront le plus d'intérêt à en trouver, intérêt de doctrine, bien entendu. Il n'est pas d'illusion à laquelle les sens ne se prêtent pour plaire à l'esprit et se mettre d'accord avec lui. Voyez : tant qu'ils ont regardé à travers la lorgnette de Broussais, ils n'ont vu que gas-

trite et gastro-entérite; depuis qu'ils ont changé de verre, la gastrite a presque disparu de cette terre; la nature en est aussi sobre qu'elle s'en était montrée prodigue.

Pourquoi, cependant, la syphilis vaccinale est-elle si rare? Serait-ce que la syphilis congénitale elle-même n'est pas commune? Serait-ce parce que les symptômes tertiaires ne se transmettent que difficilement? Serait-ce que, soit adresse, soit bonheur, la lancette du vaccinateur ne prend que le plus pur du vaccin? Quelle qu'en soit la cause, je prends acte du fait.

Et je conclus qu'en tout état de cause, il y aurait une question préalable à décider, savoir, non pas si le vaccin de génisse est bon, tous les vaccins sont bons (de génisse, de poulain, de chèvre, de brebis, etc.), mais si la vaccine animale est meilleure que la vaccine humaine; car si elle n'était pas meilleure, de quel droit demanderait-elle la préférence? E., dans l'affirmative, balancez ses avantages et ses inconvénients dans la pratique.

Dans mon opinion, la réponse n'est pas douteuse; mais je raisonne dans la vôtre.

Mettons donc les choses au pis et comme vous les voulez. Comment pourrais-je faire comprendre la position que vous faites à la vaccine, l'accusant de transmettre la syphilis? Je prends ma comparaison dans Lacondamine, le plus éloquent défenseur de l'inoculation.

Qu'on se représente la vaccine comme une loterie où, sauf exception infiniment rare, il n'y a que des numéros gagnants. La proportion est impossible à déterminer exactement; mettons, par supposition, un ou deux sur 10,000, je dis dix mille; il y en aura, si vous voulez, un peu plus dans les grandes villes; il y en aura même dans les campagnes. Eh bien! je le demande à tout homme sensé, est-ce que la crainte des mauvaises chances est faite pour vous empêcher de profiter des bonnes? Des quantités si minimes se comptent dans la science pure, elles ne se comptent pas dans la pratique.

Votre réponse est facile à prévoir : vous direz que vous nous apportez une autre loterie où il n'y a pas de mauvaises chances; tous les joueurs gagnent à tout coup, et sans courir aucun risque. Quoi! tous les joueurs gagnent à votre loterie! Mais non pas ceux qui n'y mettent pas! mais non pas ceux à qui vous n'avez à offrir que des numéros faux ou équivoques. J'appelle ainsi le vaccin sec et conservé en tube ou sur plaque; j'exagère peut-être, mais laissez-moi vous dire mes impressions et mes prévisions. J'estime qu'avec la vaccine animale, la moitié de la population, privée de toute vaccine, restera désarmée contre les coups de la petite vérole cent fois plus dangereuse que la grosse par sa généralité.

Malgré cela, je ne me dissimule pas le désavantage de ma position dans le monde; il faut l'expliquer : de tout temps, les parents ont craint pour leurs enfants les conséquences d'un vaccin *malsain*, *impur* ou *vicieux*, peu importe le mot; les préjugés ne sont pas raisonnés, ils sont d'instinct et n'en sont que plus difficiles à détruire; je les combats, et vous les flattez, vous leur prêtez l'appui de votre talent et d'une fausse science; vous faites plus encore, vous dissipez le vague de l'accusation en lui donnant un corps, et vous citez, en exemple, la syphilis, ce qu'il y a de plus malsonnant aux oreilles d'une mère. Voilà ce qui fait votre force; ce n'est ni la bonté de votre cause, ni la solidité de votre raisonnement, c'est l'ignorance et les préjugés du monde.

A cet égard, point de doute pour moi; si j'en avais eu, il se serait dissipé à la lecture de la lettre ministérielle en réponse à la vôtre. Vous demandiez des fonds à l'autorité : partie pour améliorer le service vaccinal en usage, partie pour en créer un nouveau avec du vaccin de génisse. Sur le premier point, le ministre ne vous a répondu que par le silence : il a compris ce qu'il y aurait d'inconséquence à vous donner les moyens d'améliorer ce que vous brûlez de supprimer. Sur le second point, c'est différent, vous êtes en communion d'idées : on vous accorde plus que vous ne demandez, et Son Excellence accompagne ses libéralités des paroles les plus encourageantes et les plus flatteuses pour votre amour-propre. On vous invite à continuer des expériences si heureusement commencées, et qui ont déjà donné des résultats importants. Ici, je dois l'avouer, je ne comprends pas bien : où sont donc ces résultats si importants? en quoi consistent-ils, et qu'espérez-vous de vos expériences? Voulez-vous savoir si le vaccin passe de la génisse à l'homme? On le sait, il y a vingt-cinq ans que je vous l'ai appris. Voulez-vous savoir si le vaccin reporté de la génisse à l'enfant vous rendra la vaccine? et que voulez-vous qu'il vous rende? Voulez-vous savoir si cette vaccine préserve mieux que l'autre? Vous ne pouvez pas le savoir avant vingt ans d'ici, à moins pourtant que la petite vérole ne vienne plutôt et par préférence surprendre vos vaccinés, ce que je ne leur souhaite pas.

Il n'y a peut-être qu'une expérience à faire, et c'est la seule à laquelle vous ne pensiez pas. Si la génisse est, par bénéfice de nature ou d'organisation, rebelle à la syphilis, on le croit généralement, mais on ne le sait pas d'expérience. On croyait aussi, j'ai cru moi-même

que la vache résistait invinciblement à la variole, je n'ai jamais pu la lui donner, ni moi, ni MM. Leblanc, ni bien d'autres. Cependant, la commission des vétérinaires de Lyon, plus habile ou plus heureuse, a fait ce qu'on croyait qui était impossible. Je voudrais donc qu'on entreprît des inoculations syphilitiques sur la vache : si, comme l'affirme M. Auzias-Turenne, si bon juge dans la matière, la syphilis se communique au singe et au chat, pourquoi ne se communiquerait-elle pas à la génisse? Il semble que tout peut passer par inoculation à un âge si tendre.

Dire que l'expérience est sans intérêt, parce que, dans la vaccine animale, le vaccin émané directement de la vache n'en sortira pas, serait une si étrange illusion que je n'y réponds pas.

Faut-il répéter ici ce qui se dit hors de cette enceinte? On dit que la génisse ayant ses infirmités propres, comme tout ce qui est mortel, personne ne sait encore si, en lui reprenant un peu de ce vaccin qu'on lui a donné, on n'emportera pas avec lui ou avec le sang le germe de ces infirmités : c'est entrer, comme vous voyez, dans le cœur de vos doctrines, mais je n'insiste pas.

Pour moi, à part les inconvénients de la vaccine animale que le temps pourra dévoiler, j'en ai deux à signaler dans le présent, et ceux-là, personne ne les niera : c'est, premièrement, de détourner les populations de la vaccine de bras à bras, à laquelle elles sont faites par une longue habitude sans pouvoir la remplacer; secondement, de concentrer la vaccine en quelques mains comme en une espèce de dépôt.

*(La fin au prochain numéro.)*

---

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 4 Avril 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Nouvel agent d'anesthésie locale. — Tumeur éburnée développée dans les fosses nasales. — Tumeur formée par la dilatation du conduit de Warthon simulant une grenouillette ; discussion.

Il est fâcheux que, à peine commencée, la discussion sur l'hygiène des Maternités subisse déjà un temps d'arrêt. La communication de M. Tarnier a tenu deux séances; c'était peut-être trop d'une. L'orateur, en évitant certaines longueurs, en serrant davantage son argumentation, en amputant résolûment les branches parasites de sa dissertation intéressante mais un peu diffuse, eût imprimé à la discussion des allures plus vives, plus nettes, plus accentuées, plus dégagées. Si on la traîne ainsi de séance en séance, comme la discussion sur la coxalgie, de lymphatique mémoire, on lui fera perdre une grande partie de son intérêt et de sa vitalité. Le public arrive alléché par l'appât d'une séance intéressante ; il s'en retourne tout désappointé d'avoir été arrêté aux bagatelles de la porte. Sans offenser le sulfure de carbone de M. Perrin, la tumeur éburnée de M. Pamard et la grenouillette de M. Guyon, il est permis de croire qu'un peu d'hygiène des Maternités eût offert à l'assistance plus d'intérêt et lui eût procuré plus d'agrément. Nous n'avons ni le droit ni le désir de nous immiscer dans les affaires intérieures de la Société de chirurgie, mais nous pensons que, dans son intérêt bien entendu, comme aussi dans l'intérêt du public qui assiste à ses séances, les discussions, lorsqu'elles ont l'importance et l'intérêt de la discussion actuelle sur les Maternités, auraient besoin de recevoir de qui de droit une impulsion plus vigoureuse et plus énergique. Il y a là un grand intérêt scientifique et social en cause ; la Société de chirurgie renferme dans son sein des hommes à qui on ne peut refuser assurément ni la compétence ni le talent pour traiter cette grave question. MM. Blot, Danyau, Depaul, Le Fort, Tarnier, Trélat, etc., sont hommes à en faire jaillir toutes les sources d'instruction et d'intérêt qu'elle recèle. Il ne manque qu'une étoile à cette pléiade, et ce n'est pas la moins brillante. Nous voulons parler de M. le professeur Pajot, qui, malheureusement pour la Société de chirurgie et pour l'Académie de médecine, ne fait point partie de ces Compagnies savantes. M. Pajot eût donné à cette discussion son principal attrait, grâce à l'éloquence pittoresque qui lui est familière et qui, chaque année, éveille tant d'échos dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

Alerte donc! crierions-nous à la Société de chirurgie, si notre voix avait chance d'être entendue; ne laissez pas échapper cette occasion de donner à vos séances un nouveau lustre et un nouvel éclat! Ne laissez pas tomber dans un sommeil léthargique cette belle question si capitale et si vitale! Donnez, dans la discussion sur l'hygiène des Maternités, un beau pendant à la discussion sur l'hygiène hospitalière, qui a eu, il y a deux ans, un si grand et

si juste retentissement! Les questions d'hygiène sont les questions vitales en médecine. Contre les grands fléaux qui désolent nos cités, et qui promènent partout la mort et le deuil, la thérapeutique, hélas! est impuissante. L'hygiène seule est efficace, car, en écartant les causes des maladies, elle les prévient et les supprime. C'est là qu'est le progrès, et non dans les efforts d'une thérapeutique aussi vaine dans ses prétentions que stérile dans ses résultats.

— La séance d'aujourd'hui, qui a duré à peine trois quarts d'heure, a été remplie par une communication, une lecture et une présentation.

La communication faite par M. Maurice Perrin, au nom de M. Delcominète, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, de thérapeutique, de pharmacie et de toxicologie à l'École de Nancy, est relative à un nouvel agent d'anesthésie locale : le sulfure de carbone, qui serait, suivant M. Delcominète, supérieur en action à l'éther sulfurique. Il a été employé avec succès dans un certain nombre d'opérations telles que : ouvertures d'abcès, ongles incarnés, débridements profonds dans les régions du bras, de l'aisselle, etc.; extirpation de névrome. Dans tous les cas, l'anesthésie a été complète et assez durable pour permettre au chirurgien de terminer l'opération sans causer de douleur au malade. M. Maurice Perrin s'en est servi lui-même, avec un succès égal, dans une opération d'autoplastie d'une partie du pavillon et du lobule de l'oreille chez un enfant. L'anesthésie est complète au bout de quelques secondes, ou d'une minute au plus. Le sulfure de carbone agit en déterminant sur les tissus une réfrigération considérable, plus prompte et plus intense encore que la réfrigération produite par la pulvérisation de l'éther. Soufflé à l'aide du pulvérisateur ordinaire, dit *pulvérisateur hygiénique,* sur la peau de la main, ou sur un morceau d'étoffe, il y provoque immédiatement le dépôt d'une quantité plus ou moins considérable de givre, dû à la congélation de la vapeur d'eau contenue dans la couche d'air en contact avec la main ou la pièce d'étoffe. Comme phénomène de réaction, l'application de cet anesthésique ne laisse qu'une cuisson légère à la peau.

Le sulfure de carbone serait donc le phénix des agents anesthésiques locaux..... n'était son odeur. M. Perrin a dit que M. Delcominète avait réussi à obtenir le sulfure de carbone dans un état presque idéal de pureté, si bien qu'il ne restait plus à ce liquide qu'un *léger soupçon* de mauvaise odeur. Et pour montrer l'exactitude de cette assertion, M. Perrin a ouvert et secoué le flacon qu'il tenait à la main. Nous devons dire la vérité, dût-elle déplaire à M. Perrin et à M. Delcominète. L'effet du dégagement du sulfure de carbone a été tel dans la salle que tout le monde a dû se boucher hermétiquement le nez, pendant que l'on ouvrait largement et précipitamment les fenêtres de la salle, afin de balayer l'air du dedans par celui du dehors. Devant cette manifestation et cette insurrection olfactives non équivoques, M. Perrin a dû reboucher son flacon d'où la peste semblait être sortie comme de la boîte de Pandore, se contentant de dire philosophiquement que c'éait une affaire de délicatesse d'odorat! Honneur aux chimistes convaincus et aux nez stoïques! Je dois déclarer, pour ma part, que le mien n'aurait pas soutenu plus longtemps cette terrible épreuve, s'il n'avait eu à sa portée une fenêtre largement ouverte sur la rue de l'Abbaye. M. Velpeau est sorti en faisant à son voisin un geste aussi expressif que pittoresque. Le calme ne s'est enfin rétabli dans la salle que lorsque le courant d'air a eu balayé le dernier atome de sulfure de carbone *inodore* de M. Delcominète. L'épreuve tentée par M. Perrin fait planer de terribles soupçons sur l'idéale pureté du sulfure de carbone obtenu par le professeur suppléant de pharmacie et de toxicologie de l'École de Nancy.

— M. Pamard a lu ensuite, à l'appui de sa candidature à une place de membre correspondant de la Société de chirurgie, une observation de tumeur, développée dans les fosses nasales, dont il a fait avec succès l'ablation à une femme de son service à l'hôpital d'Avignon. Cette tumeur, du volume d'un petit œuf, offre cette particularité curieuse d'avoir la dureté de l'ivoire dont elle présente l'aspect extérieur. L'examen microscopique seul pourra lever, à cet égard, tous les doutes.

— Enfin, M. Guyon a fait part à ses collègues d'une observation de tumeur du plancher de la bouche, semblable à une grenouillette, et formée par la dilatation du conduit de Warthon imperforé. Cette tumeur existait chez un enfant nouveau-né; M. Guyon l'a observée dès les premiers moments après la naissance, de telle sorte qu'il ne doute pas qu'elle soit congéniale. Il n'est pas douteux non plus qu'elle ait été produite par l'imperforation du conduit de Warthon. Ce conduit était dilaté dans toute son étendue, de son extrémité antérieure à la glande salivaire, par un liquide filant semblable à une solution gélatineuse. Il était impossible de faire sortir par la pression la moindre goutte de liquide par l'extrémité antérieure imper-

méable du conduit. La glande sublinguale n'avait, d'ailleurs, subi aucune modification. Elle n'était ni augmentée, ni diminuée de volume. Il n'y avait ni concrétion, ni calcul salivaire qui pût expliquer l'oblitération du conduit. Des faits analogues onté signalés par M. Richet et par d'autres observateurs.

M. Chassaignac fait remarquer, à ce propos, combien était erronée l'opinion de ceux qui niaient la dilatabilité du conduit de Warthon, et disaient que la grenouillette ne pouvait jamais être constituée par la dilatation de ce canal.

M. Broca dit que personne n'a jamais nié la dilatabilité du conduit de Warthon ; on a nié seulement que la dilatation du canal donnât lieu à la grenouillette. Il n'existe pas d'observation de dilatation du conduit de Warthon dans laquelle les symptômes aient été ceux de la grenouillette. Il existe entre les symptômes propres aux deux maladies une notable différence. M. Broca s'est livré à un examen attentif des faits signalés par M. Richet, auxquels M. Guyon a fait allusion ; aucun d'eux ne présente la moindre analogie avec la grenouillette. Ce serait chose bien extraordinaire, en vérité, et le résultat d'une bien étrange coïncidence que des maladies si essentiellement différentes l'une de l'autre, telles qu'un kyste entièrement étranger aux organes glandulaires, comme la grenouillette, et un kyste réellement glandulaire, devinssent semblables par leur forme et leurs symptômes.

La dilatation du conduit de Warthon résultant de la présence d'un corps étranger, d'un calcul salivaire, de l'oblitération du canal excréteur de la glande salivaire par inflammation, compression, etc., cette dilatation s'étend jusqu'à la glande elle-même, et l'accumulation du liquide de sécrétion y détermine des phénomènes analogues à ceux de la rétention d'urine dans les voies urinaires, de la bile dans les voies biliaires, etc. Il n'y a de différence que dans la nature des liquides dont l'accumulation derrière l'obstacle provoque la dilatation des réservoirs naturels qui les contiennent.

Faute de connaissances anatomiques et anatomo-pathologiques exactes, les auteurs du XVIII[e] siècle placèrent la grenouillette dans le canal de Warthon. Mais, aujourd'hui que l'anatomie pathologique et la symptomatologie de cette maladie sont parfaitement connues, il n'est plus permis de confondre une tumeur constituée par un kyste développé en dehors des glandes sublinguales avec la dilatation du canal de Warthon.

M. Verneuil est entièrement de l'avis de son collègue M. Broca. Comme lui, il pense que la grenouillette est une maladie complétement distincte de celle qui a pour cause la dilatation du conduit de Warthon. Celle-ci présente une analogie parfaite avec les phénomènes morbides produits par la rétention des liquides dans les voies d'excrétion d'autres appareils glandulaires. Aussi, M. Verneuil, frappé de cette analogie, avait-il eu autrefois l'idée de composer, avec un certain nombre de faits de rétention de la salive dans les conduits excréteurs des glandes sublinguales, réunis par lui, une monographie à laquelle il aurait donné le nom de *colique salivaire*, précisément pour exprimer, par ce néologisme hardi, l'analogie des symptômes produits par la rétention de la salive avec la *colique* dite *néphrétique* ou la *colique hépatique*. C'est, en effet, dans tous les cas, le même début brusque, la même anxiété, les mêmes douleurs, la même dilatation ou tuméfaction rapides des conduits excréteurs et de la glande derrière l'obstacle, que celui-ci ait son siége dans l'uretère, dans le canal cholédoque ou dans le conduit de Warthon. M. Verneuil a été surpris de l'extension énorme que peut subir ce dernier conduit en un temps très-court, et de la quantité extrêmement considérable de salive qu'il peut contenir eu égard à son exiguïté. Dès lors, il n'y a pas lieu de s'étonner que, dans quelques cas, cette distension ait été assez grande et le volume de la tumeur assez marqué pour déterminer une saillie plus ou moins forte dans le plancher de la bouche. C'est la seule analogie qui existe entre la dilatation du canal de Warthon et la grenouillette. Celle-ci est une maladie de toute autre nature que la précédente. Elle est constituée par un kyste, et, à ce titre, on peut dire qu'elle existe partout.

D[r] A. Tartivel.

---

**UN CAS D'AMAUROSE OBSERVÉ HUIT FOIS PENDANT LES COUCHES,** par Eastlake. — Ce médecin cite une femme mariée de 39 ans, mère de neuf enfants, délivrée trois fois par un docteur, six fois par une sage-femme. Lors de la naissance du dernier enfant, elle ne perdit pour ainsi dire pas de sang du tout, au dire de la sage-femme.

Au deuxième ou troisième jour, comme à chaque couche, à partir de la deuxième, se déclara subitement une cécité des deux yeux ; la femme perdit à moitié connaissance, et, après être revenue à elle, il ne resta plus que l'amaurose, qui dura de trois à cinq semaines.

Le docteur Eastlake vit l'accouchée le troisième jour après la dernière délivrance; elle était tout à fait à elle, quoique la veille elle eût perdu un peu de sa connaissance. A l'entendre parler, elle se trouvait dans une obscurité complète, sans éprouver la moindre apparence de sensation lumineuse. Elle n'avait jamais pris de seigle ergoté, n'avait jamais eu de suppression de lait; les lochies avaient toujours été normales, et elle n'était pas atteinte d'albuminurie. Toutes les fonctions étaient normales. L'inspection oculaire avec l'ophthalmoscope, après instillation d'atropine, fournit un résultat tout à fait négatif : la femme n'était ni robuste ni pléthorique; le pouls assez petit. (*Monatssche. für Geb. Kunde und Franenkr.* Décembre 1865.) — G. L.

## COURRIER.

**NÉCROLOGIE.** — M. le docteur Bessières, membre du conseil municipal, ancien professeur à l'École de médecine de Toulouse, vient de mourir en cette ville. M. Bessière est mort dans des circontances qui méritent d'être signalées. Un incendie ayant éclaté dans le quartier qu'il habitait, il s'est empressé de descendre aux premier cris d'alarme et s'était résolûment mis à une des nombreuses chaînes qui furent organisées; mais ses forces le trahirent : s'étant senti indisposé, il se décida à rentrer chez lui; à peine avait-il gravi les premiers degrés de l'escalier qu'il s'affaissa sur lui-même et ne tarda pas à rendre le dernier soupir.

— Le concours pour deux places de médecin adjoint aux hospices civils de Strasbourg s'est ouvert le 17 mars et s'est terminé le 23. Cinq candidats étaient inscrits; trois d'entre eux se sont retirés avant le concours ou pendant les épreuves. MM. Hecht et Feltz ont été désignés à l'unanimité par le jury pour les deux places de médecin adjoint.

**EMPLOI DE L'ACIDE PHÉNIQUE.** — Nous avons déjà signalé les ressources précieuses qu'offre l'acide phénique pour la destruction des insectes qui causent des dommages considérables à l'agriculture. Mais là ne se bornent pas les avantages que l'on peut retirer de l'emploi de cet agent. En Angleterre, les fabriques de colle forte, dans lesquelles on fait usage des rognures de peaux et de tendons importés de Buenos-Ayres, et traités par l'acide phénique à la dose de 2 ou 3 millièmes, ne dégagent pas l'odeur infecte qu'exhalent les usines où l'on opère sur des matières qui n'ont pas subi cette préparation.

La manière la plus commode et la plus économique à la fois d'utiliser l'acide phénique paraît être jusqu'à présent de l'employer dans une combinaison à l'état de phénate de chaux, et de le mélanger ensuite, à parties égales, avec du sulfate de chaux. On obtient ainsi une poudre excellente pour assainir les écuries et les étables, et pour enlever au fumier toute odeur désagréable. La dose indiquée est de 7 grammes par jour et par cheval, et la dépense annuelle ne dépasse pas, dit-on, 6 fr. 50 c. par tête d'animal.

En France, l'usage de l'acide phénique se répand de plus en plus, et, depuis deux ans, on y a recours pour la désinfection des étables. Un savant professeur de l'École d'Alfort, M. Reynal, l'a souvent indiqué pour remplacer le chlorure de chaux; il suffit, dans ce cas, d'en verser quelques gouttes dans un plat, en ajoutant une certaine quantité d'eau. L'acide phénique rend également de grands services pour le pansement des plaies, en prévenant le dégagement des mauvaises odeurs. M. Reynal a constaté que, sur les bords de la Baltique, on assainit, au moyen de l'acide phénique, les navires qui ont servi au transport des bestiaux. En Hollande et en Hongrie, on le substitue à la chaux dans la préparation des peaux que l'on est obligé de conserver, faute de pouvoir les vendre, par suite des mesures sanitaires en usage. Pendant l'invasion du typhus, les peaux préparées à la chaux subissaient une certaine altération à laquelle échappaient celles qui étaient arrosées avec de l'acide phénique étendu d'eau. (*Moniteur universel.*)

ERRATA. — A la fin de la lettre de M. Siry sur l'*épilepsie*, publiée dans notre dernier numéro, il s'est glissé deux fautes d'impression qu'il importe de rectifier : Au lieu de responsabilité, c'est *personnalité* qu'il faut; et *aspirer à*, au lieu de espérer à.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 44. SAMEDI 14 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . . 17 » 3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements*, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**TRAITÉ D'HISTOLOGIE COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX**, par le docteur Franz LEYDIG, professeur de zoologie à l'Université de Tubingue, traduit de l'allemand par le docteur R. LAHILONNE, avec 270 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 650 pages. — Prix : 15 fr.

**DE LA DESTRUCTION DES ACIDES ORGANIQUES DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE**, envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy, par le docteur MIALHE. Brochure in-8° de 50 pages. — Prix : 1 fr.

**LETTRES SUR LES EAUX NATURELLES IODO-BROMO-PHOSPHADÉES ET ARSENICALES** de Saxon-lès-Bains, canton du Valais (Suisse), par le docteur BERGERET, de Saint-Léger. In-8° de 130 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

**CONFÉRENCES HISTORIQUES** faites pendant l'année 1865 à la Faculté de médecine de Paris, par MM. VERNEUIL. Les chirurgiens érudits : Antoine Louis. — LASÈGUE, l'École de Halle : Frédéric Hoffmann et Stahl. — CHAUFFARD, Laënnec. — Léon LE FORT, Riolan. — PARROT, Maximilien Stoll. — FOLLIN, Guy de Chauliac. — BÉCLARD, Harvey. — TRÉLAT, Würtz. — GUBLER, Sylvius et l'iatrochimie. — TARNIER, Levret. — LORAIN, Jenner. — AXENFELD, Jean de Wier et les sorciers. — BROCA, Celse. Un vol. in-8° de 506 pages. — Prix : 6 fr.

**DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES**; suite et complément de tous les Dictionnaires, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'*Union Médicale*, précédé d'une Introduction par M. le docteur Amédée LATOUR. Deuxième année, 1865. Un grand vol. in-18 de 740 pages. — Prix : 6 fr.

La première année, 1864, est en vente au prix de 5 fr.

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

**ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LA SIMULATION DE LA FOLIE.** Considérations cliniques et pratiques à l'usage des médecins experts, des magistrats et des jurisconsultes, par le docteur Armand LAURENT, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille. Un volume in-8°. — Prix : 6 fr. Victor Masson et fils, libraires.

**LA TRICHINA SPIRALIS D'OWEN.** Histoire naturelle, pathologie, médecine légale, hygiène publique, police médicale, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA, avec figures intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 1 fr.

**TRAITÉ PRATIQUE DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS URINAIRES**, par le docteur LEROY, d'Étiolles, fils. Première et seconde parties, 1863-1864. Un vol. in-8° de 300 pages, avec 120 gravures dans le texte. — Les deux dernières parties paraîtront prochainement. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 44. Samedi 14 Avril 1866.


**SOMMAIRE.**



*Paris, le 13 Avril 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, présente *une note pour servir à l'histoire de l'acétate de soude.* Il s'agit des propriétés physiques et allotropiques de ce sel qui sont des plus curieuses. Ainsi, par exemple, l'acétate de soude cristallisé fond dans son eau de cristallisation à la température de + 58° c., et lorsqu'on l'abandonne au refroidissement après l'avoir fondu, il cristallise à cette température qui reste stationnaire pendant tout le temps que dure la cristallisation; de telle sorte que l'acétate de soude en cristallisant offre un point fixe à 58° c., comme l'eau à l'état cristallisé, offre, en fondant, un point fixe à 0.

Voilà un moyen commode pour construire ou vérifier les thermomètres.

L'acétate de soude fondu qu'on laisse refroidir à l'abri de l'air dans un vase bouché ou simplement couvert ne cristallise pas, mais ce qui est au plus haut point surprenant, c'est qu'en refroidissant à couvert sans cristalliser il garde à l'état latent la plus grande partie du calorique qu'il avait absorbé pour entrer en fusion; ce calorique reparaît et se dégage lorsqu'on provoque la cristallisation du sel en l'exposant tout simplement à l'air libre, c'est-à-dire en débouchant ou en découvrant le vase qui le contient.

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Depuis le Congrès médical de 1845, on n'avait vu, à Paris, une réunion de nos confrères des départements aussi nombreuse que celle qui a eu lieu ces jours derniers. Je ne l'attribue pas entièrement à l'Assemblée générale de l'Association; ce ne serait pas l'expression de la vérité. Par d'heureuses circonstances, l'Assemblée générale de l'Association des médecins de France a coïncidé, cette année, avec la réunion des délégués des Sociétés savantes et avec le banquet annuel des médecins de toute la ligne et des nombreux réseaux du chemin de fer d'Orléans. Ce concours d'occasions a été très-favorable à ces trois solennités d'un genre si différent. Ajoutons à cela la tiède température du printemps, qui engage plus aux déplacements et aux voyages que les tristes et humides brouillards de la fin d'octobre, et nous nous rendrons compte pourquoi, cette année, la session de l'Œuvre générale d'assistance et de mutualité a été plus nombreuse que jamais.

C'est toujours pour moi un spectacle qui m'émeut et me charme que la vue de tous ces honorables et respectables confrères, quittant tous les ans leurs foyers et leurs affaires pour venir généreusement s'occuper des affaires de la famille médicale. Pour tous, c'est un grand sacrifice, un grand acte de dévouement. Loin de se ralentir, le zèle augmente; tous les ans, les feuilles de présence l'attestent, et, cette année, les signatures ont été plus nombreuses encore. Le prochain volume de l'*Annuaire* le prouvera sans réplique. Et ce n'est pas seule-

Vous allez voir ce qui résulte de cette singulière propriété.

La température de + 60° c. peut être obtenue aisément par les rayons solaires concentrés sous des châssis vitrés; par conséquent la chaleur solaire suffit pour fondre l'acétate de soude. Mais si on l'a fait fondre dans un vase bouché ou couvert, il gardera en refroidissant la plus grande partie du calorique absorbé, et il le restituera plus tard lorsqu'on jugera convenable d'ouvrir le vase. Or, cette quantité de calorique est considérable : 1 kilog. d'acétate de soude fondu et refroidi jusqu'à 0 dégage assez de chaleur en reprenant l'état cristallin pour fondre 360 grammes de glace ou pour porter de 0 à 79° 360 grammes d'eau. En résumé, c'est un moyen d'emmagasiner la chaleur du soleil.

Cela deviendra-t-il pratique? L'industrie humaine arrivera-t-elle un jour à réserver pour l'hiver des provisions de chaleur qui auront été récoltées pendant l'été? Pourquoi pas?

L'observation faite aujourd'hui par notre confrère est comme un premier pas dans cette voie qui semble fantastique.

La note de M. Jeannel comprend beaucoup d'autres faits intéressant la physique pure et que nous ne pouvons énumérer ici.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre par laquelle les héritiers de M. Bour font donation à l'Académie d'une série de volumes contenant des mémoires inédits de d'Alembert et de Laplace. Ces mémoires avaient été transmis testamentairement par M. Delambre à M. Biot, et par M. Biot à M. Bour.

Ils sont renvoyés à la section de géométrie, qui en demandera probablement le dépôt à la Bibliothèque.

M. Delaunay, avec ses déterminations du ralentissement du mouvement de la Terre, nous avait un peu effrayé sur la durée de l'existence de notre planète, et j'en ai laissé voir quelque chose dans un de mes précédents *Bulletins*. Mais voici de nouveaux calculs d'un savant charitable qui nous rassurent : Les aérolithes qui tombent incessamment sur la surface du globe, en augmentant sa masse, accélèrent sa vitesse; de telle sorte que l'action de la Lune se trouve compensée et au delà. Nous n'avons donc rien à craindre de ce côté; ce n'est point ainsi que nous périrons.

M. Duchartre donne lecture d'une note intitulée : *Observations sur l'accroissement de quelques plantes pendant le jour et pendant la nuit.*

---

ment des départements les moins éloignés de Paris que nous viennent les Présidents et les Délégués; j'ai touché la main de ceux qu'aucune distance n'effraye; des plus extrêmes frontières de l'Ouest et du Midi, de l'Est et du Nord, l'Association réunit les membres de la famille médicale; Brest et Toulouse, Montauban et Strasbourg, Bayonne et Quimper, Tarbes et Amiens, Annecy et Lille, des points les plus distants comme des plus proches, les Présidents et Délégués sont là, empressés, généreux, confiants en la sainte cause qu'ils viennent affirmer, en lui prêtant l'autorité de leur présence et de leurs discours. Mille fois honneur à ces hommes de foi et de courage! Notre foi et notre courage à nous, élément parisien, ont besoin de se voir protégés et corroborés par cette force immense des Sociétés locales. C'est l'opinion médicale qu'elles représentent dans ce qu'elle a de plus élevé, de plus digne, de plus désintéressé et de plus social. Et, quand on voit à la tête de l'Œuvre et autour de soi cette cohorte imposante de nobles intentions, le plus timide devient vaillant et le plus craintif se rassure.

C'est mon humble hommage que je voulais rendre à nos honorés confrères des départements, hommage aussi sincère qu'opportun, car aucun de ceux qui participent aux travaux de l'Œuvre ne pourrait assez reconnaître et proclamer combien l'inestimable concours des Sociétés locales donne de puissance et d'autorité aux actes de l'Association.

Et quelle douce récompense pour ceux qui donnent le meilleur de leur vie et de leur intelligence à cette Œuvre protectrice, quelle douce récompense que la satisfaction de ces chers et honorés confrères! Un serrement de main sympathique répare les forces et fait oublier les fatigues. La plus cruelle des douleurs n'est-elle pas de s'épuiser en efforts stériles et en intentions méconnues?

Le seul regret qu'on éprouve, c'est que la famille médicale tout entière ne puisse assister

M. le baron Séguier engage ses collègues à aller visiter l'horloge de l'Hôtel de Ville, que l'on a transportée rue de Vaugirard pendant qu'on répare le campanile. Cette horloge, construite par J.-B. Lepaute, en 1780, est dans un état de conservation, d'intégrité extraordinaires, s'il faut en croire M. Séguier; on dirait qu'elle sort des mains de l'ouvrier : « Les mécanismes portent en eux-mêmes la raison de leur durée; » cet apophthegme est dû savant académicien que nous venons de nommer.

M. J. Cloquet présente, de la part de M. le docteur Champouillon, un travail sur l'hypertrophie des amygdales, « vulgairement nommées tonsilles. »

M. Velpeau fait hommage à l'Académie d'un volume ayant pour titre : *Traité des dyspepsies*, par feu M. Beau, et publié par les soins de M. Hédoin. M. Velpeau a fait, en présentant ce volume, une véritable leçon sur le rôle de l'estomac dans l'organisme. Il a passé en revue les travaux et les systèmes de Van Helmont, de Vogel, de Broussais, de Chomel, etc. Les éloges par lui ont été prodigués à la mémoire de M. Beau, « ce médecin distingué, sagace, actif et pénétrant. »

Je crois pouvoir annoncer que bientôt un compte rendu de ce livre posthume sera offert aux lecteurs de l'Union par M. le docteurs Ball, élève de M. Beau et agrégé à la Faculté de Paris.

Dans le comité secret de la dernière séance, la section d'économie rurale, par l'organe de M. Boussingault, avait présenté la liste suivante de candidats pour une place de correspondant, en remplacement de M. Ridolfi, décédé:

En première ligne, M. Marès, à Montpellier; — en deuxième ligne, M. Lebel, à Bechelbronn (Bas-Rhin); — en troisième ligne, M. Henri Bouley, à Alfort (Seine).

L'élection a eu lieu lundi. Sur 40 votants, M. Marès a obtenu 30 suffrages; M. H. Bouley 7; MM. Lebel et Love, chacun 1.

M. Marès est nommé correspondant.

Oserons-nous dire que nous sommes bien aise que l'ordre de présentation se soit opposé à la nomination de M. Henri Bouley? M. H. Bouley est maintenant inspecteur des Écoles vétérinaires; il n'est plus d'Alfort, et ce n'est point comme correspondant qu'il doit entrer à l'Institut. Nous souhaitons pour l'Académie qu'à la première vacance elle se l'adjoigne en qualité de membre titulaire.

Il m'est revenu que l'honorable M. Civiale n'avait pas applaudi le mot très-inoffensif que je m'étais permis de répéter sur son compte. Je le regrette en toute sincérité.

---

à ces séances de l'Association, surtout à celles du lundi où se traitent les affaires, et où se traduisent avec tant de talent, de justesse et de bons sens les idées et les sentiments de nos honorés confrères. On ne sait pas assez quelles grandes, difficiles et délicates questions s'agitent dans ces comices professionnels et tout ce que ces discussions offrent d'intérêt et d'attrait. Lundi dernier, par exemple, un très-grave sujet occupait l'assistance; l'*Annuaire* le fera connaître, et je n'ai pas ici à m'occuper du fond. Mais, je l'atteste, quant à la forme, aucune des séances les plus brillantes de l'Académie n'a été plus belle que cette belle séance. L'élément parisien a été surtout représenté par M. Denonvilliers, et je ne ferai que me rendre l'écho de toute l'assistance en disant que M. l'inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine a fait preuve d'un talent accompli de parole, d'une adresse, d'une habileté, d'une flexibilité de discussion qui, à plusieurs reprises, ont captivé et séduit l'assemblée. On n'est pas plus élégamment logique et méthodique. M. Denonvilliers, qui très-regrettablement se tait à l'Académie, en sera, quand il le voudra, un des orateurs les plus écoutés et les plus applaudis.

Mais M. Denonvilliers a trouvé dans l'élément provincial, je ne dirai pas des adversaires, puisqu'il a ramené tout le monde à son sentiment, mais des rivaux dignes de lui. M. Barrier (de Lyon) d'abord, dont la parole grave et sobre, les idées toujours élevées s'imposent comme tout ce qui est digne et convaincu. M. Bardinet (de Limoges), dont la limpidité, la topicité du langage, l'abondance extraordinaire du verbe, accentuent le discours d'une teinte charmante d'*humour* et d'esprit. M. Fauvelle (de Laon), dialecticien serré, persistant, éloquence de la raison et du bon sens. M. Diday (de Lyon), parole spirituelle et fine, coulant sans effort d'une source toujours claire, harmonieusement murmurante, et laissant le désir de l'écouter encore. J'en passe et d'aussi distingués.

Cependant, me disait un illustre et charmant confrère de Lyon, nul moins que M. Civiale ne doit se plaindre si l'on jette quelques *pierres* dans son jardin.

Dr Maximin LEGRAND.

# PATHOLOGIE.

## REVUE HISTORIQUE ET CRITIQUE DES PRINCIPALES DOCTRINES QUI ONT RÉGNÉ SUR CE QU'ON A APPELÉ LA FIÈVRE PUERPÉRALE [1];

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

### III. DOCTRINE DE LA LOCALISATION UTÉRINE ET PÉRITONÉALE.

Cette doctrine a, comme les précédentes, une origine très-éloignée. On peut la diviser en plusieurs variétés que nous examinerons successivement.

A. *Doctrine de la métrite.* — Elle remonte à l'année 1537. Dès cette époque, Félix Plater attribuait les maladies puerpérales graves à l'inflammation de la matrice. (*Prax. med.*, t. II, cap. 13.)

En 1570, Mercatus, bien que considérant la suppression des lochies comme la cause de toutes les maladies aiguës chez les femmes en couche, croyait à une inflammation de la matrice qu'il faisait dépendre d'un travail laborieux. (*Mercati operum*, t. III. *De mulier. affect.*, lib. 4, cap. 4, 7, 8, 9, 10, 11.)

En 1740, Hecquet a vu l'inflammation de la matrice produite par la suppression des vidanges. (*Méd. ch. et pharm. des pauvres*, t. II, chap. 62, 64.)

En 1742, Fr. Hoffmann rapporte à l'inflammation de la matrice toutes les maladies des femmes en couche. Il les appelle inflammation utérine, fièvre utérine. (*Medic. ration. syst.*, t. IV, sect. 2.)

En 1752, Pasta regarde la diarrhée des nouvelles accouchées comme un symptôme ou une crise de l'inflammation de l'utérus. (*Discor. intr., al flusso di sangue del utero*, etc., t. II, consid. 6 et 7.)

En 1763, Sauvages comprend toutes les maladies des femmes en couche sous la

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 avril.

---

Ce que j'admire surtout, c'est la tenue de cette assistance, son calme, son attention, son bon sens, l'à-propos intelligent de son approbation ou de son improbation, le choix toujours heureux de ses solutions et l'immense majorité qui consacre ses votes. Lundi, la séance, commencée avant une heure, ne s'est terminée qu'à cinq heures, et personne ne s'est plaint de la fatigue, pas même notre vénéré Président, à qui l'Assemblée reconnaissante semble vouloir, par la modération et l'attention, rendre son rôle moins pénible.

Tout le monde paraît s'être si bien trouvé de l'époque forcément choisie cette année par les réunions des assemblées générales, que j'ai idée que ces réunions auront lieu désormais à la même époque de l'année. Je voterai des deux mains pour ce changement. Voyage moins pénible, jours plus longs, température meilleure, et puis c'est le printemps, c'est-à-dire l'espérance et l'expansion.

Il eût été indiscret de songer à réunir encore une fois, cette année, à la fin d'octobre, nos confrères des départements. Aussi, d'une commune voix, il a été décidé que la première Assemblée générale n'aurait lieu que l'année prochaine. Et comme l'année prochaine doit avoir lieu, à Paris, un Congrès médical international qui s'organise en ce moment, il a été décidé que la tenue de l'Assemblée générale coïnciderait avec la tenue du Congrès.

Après la quinzaine fatigante que je viens de subir, tout le monde me pardonnera de clore ici cet entretien, d'aller voir si les lilas fleurissent et si le rossignol est arrivé.

Dr SIMPLICE.

---

Par décret en date du 10 avril, rendu sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur, est nommé officier de l'ordre M. Meunier (Félix), chirurgien-major en retraite.

dénomination de *metritis puerperarum*. Il admet plusieurs espèces de métrite puerpérale : métrite typhoïde, métrite laiteuse. (*Nosol. méthod.*, class. 3, ord. 17.)

En 1751, Burton ne voit dans ce qu'on appelait déjà la fièvre puerpérale qu'une inflammation de la matrice. (*An Essay towards a compl. new syst. of midwif*, vol. 2, p. 408.)

En 1768, Deumam croit aussi que la fièvre puerpérale est produite par l'inflammation de la matrice. (*Essay on the puerp. fever*, p. 9.)

Ainsi, pour ces divers auteurs, c'est l'inflammation de l'utérus qui est le point de départ de toutes les maladies de femmes en couche. Mais le temps approchait où cette doctrine de la métrite allait subir d'importantes modifications.

B. *Doctrine de la phlébite utérine.* — Les progrès de l'anatomie pathologique firent reconnaître, dès le commencement du XIXe siècle, que l'inflammation ne se bornait pes au tissu de l'utérus, mais qu'elle atteignait encore et surtout les veines de cet organe. Breschet est le premier qui, dans les savantes notes dont il a enrichi la traduction des œuvres d'Hodgson, ait rassemblé les faits propres à démontrer l'existence de cette lésion. (*Traité des mal. des art. et des veines*, t. II, p. 433.) Vers la même époque et presque en même temps Chaussier, Schwilgué, Ribes, Husson, MM. Louis et Andral en France, Clark et Wilson en Angleterre, publiaient des observations de métrite puerpérale dont la phlébite était la principale et la plus grave complication.

Mais c'est à Dance, en 1828, que revient l'honneur d'avoir réuni en un corps de doctrine les matériaux que l'on possédait déjà sur cette question. Son mémoire inséré dans les *Archives de médecine* (1re série, t. XVIII, p. 473) et appuyé d'un très-grand nombre de faits, attribue à la phlébite utérine le rôle essentiel dans la production des accidents puerpéraux.

Plus tard, en 1836, M. Duplay publiait dans le même recueil plusieurs observations recueillies dans le service de M. Rostan et destinées à corroborer cette nouvelle doctrine.

C. *Doctrine de l'angioleucite utérine.* — Une autre phase de la doctrine de la métrite est celle qui consista à placer dans les lymphatiques utérins le point de départ des accidents puerpéraux. Cette doctrine, à laquelle M. le professeur Cruveilhier a prêté l'appui de son imposante autorité en faisant dessiner dans son *Atlas d'anatomie pathologique* (13e livr., pl. 1, 2, 3) les vaisseaux lymphatiques utérins pleins de pus et considérablement dilatés, a été soutenue par M. Botrel dans le mémoire qu'il publia sur ce sujet. (*Arch. de méd.*, 1845, 2e série, t. XVII, p. 416.)

La doctrine de la métrite, à quelque variété de cette doctrine qu'on se rallie, que ce soit à celle de la phlébite utérine, à celle de l'angioleucite, ou même à celle de l'inflammation de tous les éléments du tissu de la matrice, est très-facilement réfutable.

Toute la question, en effet, se réduit à ceci : Est-il vrai que l'inflammation du tissu utérin, de ses veines ou de ses lymphatiques, soit constamment le point de départ des accidents puerpéraux? L'observation clinique répond formellement : Non. S'il est vrai de dire que la lésion utérine soit la règle dans les états puerpéraux graves, il faut, pour être exact, ajouter qu'on peut rencontrer tous les jours, chez les femmes en couche qui succombent, tantôt une péritonite généralisée, tantôt un phlegmon iliaque, tantôt une pleurésie, ou bien une phlébite profonde des membres inférieurs, etc., sans qu'aucun des éléments du tissu de la matrice soit atteint par l'inflammation.

B. *Doctrine de la péritonite.* — La même fin de non-recevoir est applicable, et pour les mêmes motifs, à la doctrine de la péritonite.

C'est à Mead, en 1742, que revient l'honneur d'en avoir jeté les premiers fondements. Il regardait la fièvre puerpérale comme une inflammation des épiploons. Il aurait constamment trouvé, dans les nombreuses autopsies qu'il a faites de femmes mortes de cette maladie, la *matrice saine et des épanchements de matières fétides dans l'abdomen.* (Voyez Grimaud, *Traité des fièvres*, t. III, p. 28, édit de 1791.)

Le rapport publié en 1746 par A. de Jussieu, Col de Villars et Fontaine, sur l'épidémie puerpérale qui sévit cette année-là à l'Hôtel-Dieu de Paris, mentionne, parmi les lésions cadavériques, une sérosité laiteuse épanchée dans la cavité du bas-ventre. (*Mém. de l'Ac. roy. des sc.*, 1746.)

Au printemps de l'année 1750, Ponteau voyait, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, une maladie épidémique qu'il caractérisait anatomiquement ainsi : « L'épiploon avait l'épaisseur d'un doigt, présentant plusieurs points de suppuration putride et des adhérences avec le feuillet du péritoine qui tapisse les muscles abdominaux. Les intestins, unis les uns avec les autres par de légères adhérences, étaient boursouflés, d'un rouge vif et violet en plusieurs endroits. » (*Mélanges de chir.*, p. 182.)

Fauken, dans la relation d'une épidémie puerpérale qui régna à Vienne en 1771 et 1772, et qui fut très-meurtrière, constata, à l'autopsie, que les intestins étaient enveloppés d'une fausse membrane.

La même année (1772), Hulme publie un traité dans lequel il avance que l'inflammation de l'épiploon et des intestins est la cause essentielle de la fièvre puerpérale. — A l'autopsie, voici ce qu'il trouvait dans le ventre : liquide mêlé de pus concret, épiploon enflammé, intestins phlogosés et collés ensemble par une matière épaisse et gluante, matrice saine. (*A treat. on the puerp. fever*, 1772.)

En 1776, Guill. Hunter développait cette thèse que, non-seulement l'inflammation du péritoine est la cause de la fièvre puerpérale, mais que, si l'on trouve quelquefois à la suite de cette maladie d'autres viscères également phlogosés, il faut attribuer ce fait à leur contiguïté avec la membrane péritonéale, siége primitif de la phlegmasie. (*Medical Comment. Edimb.*, t. III, p. 349.)

Dans une thèse soutenue à Édimbourg, en 1779, Johnston attribue aussi la fièvre puerpérale à l'inflammation du péritoine. (*Dissert. de febre puerp.*)

Leake, ayant observé une épidémie puerpérale qui régna à l'hôpital de Westminster et dans la ville de Londres pendant les années 1769, 1770 et 1771, trouva, à l'ouverture des cadavres, l'épiploon enflammé et suppuré, la cavité abdominale contenant un fluide séro-purulent et une matière blanche opaque, les parties voisines souvent phlogosées, l'utérus ordinairement sain. — Il en conclut que la cause de la fièvre puerpérale réside dans l'inflammation de l'épiploon. (*Pract. obs. on the child. bed fever*, 1781.)

En 1783, Walter adopte l'opinion de Hunter. (*De morb. peritonœi et apopl.*, 1783.)

En 1787, Kruikshank, réfutant la doctrine des déviations laiteuses, s'exprime ainsi : « Les phénomènes qu'on observe dans le bas-ventre sont propres à l'inflammation du péritoine; ils auraient également lieu chez l'homme dont les mamelles n'opèrent aucune sécrétion. » (*Anatom. des vaiss. absorb.*, trad. de Petit-Radel, p. 239.)

En 1801, Bichat s'est également attaché à démontrer que les épanchements qui se rencontrent dans l'abdomen des femmes en couche dépendaient d'une inflammation du péritoine et non d'une métastase laiteuse. (*An. gén.*, t. III, syst. séreux.)

En 1803, Pinel, dans la 2e édition de sa *Nosographie philosophique*, professe que la fièvre puerpérale consiste dans une affection locale primitive dont le siége est le péritoine ou la matrice elle-même. (Tom. I, p. 410, et t. II, p. 214.)

Depuis cette époque, la doctrine de la péritonite eut pour adhérents la plupart des hommes qui se sont rattachés aux idées organiciennes, mais elle fut surtout brillamment défendue lors de la discussion de 1858 à l'Académie de médecine par quelques illustrations médicales, Cazeaux, Beau et M. Velpeau.

Mais, quels que soient nos respects et nos sympathies pour ces hommes distingués, il nous est impossible de nous rallier à une opinion qui fait de la péritonite le point de départ exclusif de tous les accidents puerpéraux graves.

Est-il besoin de répéter ici que les femmes en couche peuvent mourir de phlébite utérine, de pleurésie, d'érysipèle, etc., sans présenter la moindre trace de péritonite?

Sans doute la péritonite est un fait très-commun, j'en ai la preuve tous les jours à la Maternité, mais pas général, et qui est loin d'être constant.

D. *Doctrine de la métro-péritonite.* — La doctrine de la métrite et celle de la péritonite, quoique ayant eu chacune une origine distincte, des défenseurs distincts, et même une existence isolée et indépendante, ne pouvaient tarder à se confondre l'une dans l'autre. Si l'anatomie pathologique en effet avait pu, suivant le génie de l'épidémie régnante, montrer isolément tantôt la péritonite, tantôt la métrite, d'une autre part aussi les investigations cadavériques avaient établi nettement que les lésions caractéristiques de la métrite et de la péritonite n'étaient pas moins fréquemment réunies. La fusion de ces opinions, toutes deux issues de l'école organicienne, toutes deux antipathiques à la doctrine de la fièvre puerpérale, était donc inévitable. Elle se fit sans lutte, sans secousse, sans bruit; et c'est à tel point qu'aujourd'hui, doctrine de la métrite, doctrine de la péritonite, doctrine de la métro-péritonite, c'est tout un.

Si cette fusion rend plus solide et plus difficilement attaquable la doctrine de la métro-péritonite, elle ne l'affranchit pas de tout reproche. Les partisans de cette doctrine n'en restent pas moins impuissants à nous rendre compte des cas nombreux dans lesquels on ne trouve à l'autopsie qu'une pleurésie ou un phlegmon de la fosse iliaque, ou une phlébite des membres inférieurs.

E. *Doctrine de l'entérite ou entéro-péritonite puerpérale.* — Je ne citerai cette doctrine que pour mémoire, attendu qu'elle consacre une erreur anatomique grossière et qui ne pouvait être de longue durée.

En 1772, Hulme publia un traité dans lequel il avançait que l'inflammation des intestins et de l'épiploon était la cause de la fièvre puerpérale.

Déjà, en 1742, Mead, cité par Grimaud (*Traité des fièvres*, t. III, p. 28, édit. de 1791), avait soutenu la même thèse.

Leake, en 1781, dans ses *Observations pratiques sur la fièvre puerpérale*, partage cette manière de voir et cite des faits à l'appui.

Enfin Delaroche, en 1783, qualifie la fièvre puerpérale d'inflammation érysipélateuse des entrailles. (*Rech. sur la nature et le traitement de la fièvre puerpérale.*)

Or, tous ces auteurs, comme le prouve un examen attentif de leurs observations, ont pris l'inflammation du péritoine pour une inflammation de l'intestin, et les produits de la phlogose péritonéale pour ceux de la phlogose intestinale.

Guillaume Hunter en 1776 et Bichat en 1801, ont fait justice de ces allégations et démontré que, dans tous ces cas, il s'agissait non pas d'une entérite, mais d'une véritable péritonite. Nous n'avons rien à modifier dans l'arrêt rendu par ces maîtres. J'ajouterai seulement qu'il arrive parfois, comme l'examen cadavérique me l'a démontré, que l'inflammation de l'intestin s'associe à celle du péritoine, et qu'il y a alors réellement entéro-péritonite.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# ANESTHÉSIE.

## MOYEN D'OBTENIR L'INSENSIBILITÉ DU PHARYNX NÉCESSAIRE A L'EXAMEN LARYNGOSCOPIQUE ;

Par le docteur H. GUINIER, agrégé à la Faculté de Montpellier.

Une expérience déjà longue du laryngoscope sur les autres et sur moi-même m'a permis de me rendre compte de certains phénomènes attribués à la sensibilité tactile de la luette et de la muqueuse du pharynx, sensibilité qui rendrait au moins très-difficiles, sinon, dans la plupart des cas, impossibles les explorations laryngoscopiques.

On a cherché dans certains agents médicamenteux, tels que le bromure de potassium, l'anesthésie de ces parties, et on ne l'a pas obtenue.

Les nausées, les vomissements sont, dit-on, provoqués par la titillation de la luette. Et

cependant, à mesure que l'emploi du laryngoscope se répand, la constance de ces accidents diminue, et l'on a lieu d'être étonné de la facilité avec laquelle certaines personnes supportent cette exploration, tandis que d'autres, très-réfractaires, s'y habituent très-vite.

Il y a, dans l'ensemble des actes réflexes déterminés par cette prétendue sensibilité de l'arrière-bouche, un mécanisme des plus délicats, encore peu étudié, et qui me paraît être celui-ci :

La muqueuse du pharynx, et principalement celle de la base de la langue et de l'épiglotte, peut être admise comme une sentinelle nerveuse, comme un organe de sensation spéciale, par rapport à la glotte. Son contact par un corps étranger non insalivé met en jeu une sensibilité spéciale, dont la conséquence immédiate est l'occlusion instantanée de la glotte, probablement par acte réflexe. L'occlusion de la glotte empêchant tout accès de l'air, la respiration est brusquement interrompue.

L'arrêt spasmodique de la respiration et la perturbation de l'hématose qui en est la conséquence troublent l'action nerveuse, et ils exercent la plus active influence sur la production de la nausée et du vomissement.

En voici la preuve :

Tout le monde n'éprouve pas au même degré les sensations désagréables dont il est question. Il arrive tous les jours que l'on touche impunément la luette, que l'on promène le miroir laryngoscopique sur les parties constituant la voûte du pharynx, sans provoquer la moindre nausée. Si l'on observe de près ces personnes en apparence insensibles, on constate que leurs mouvements respiratoires sont réguliers et rhythmiques pendant toute la durée de l'exploration.

Il est d'autres personnes qui, réfractaires à un premier examen, s'y accoutument très-vite, à la seule condition de concentrer toute leur attention sur les mouvements respiratoires, de manière à ne pas interrompre un instant cette fonction.

Il est enfin des individus chez lesquels la seule vue d'un instrument à introduire dans leur cavité buccale, tel que l'abaisse-langue, provoque à l'instant des nausées et des efforts de vomiturition. Or, je dis que, dans ce dernier cas, la contraction de la glotte peut être comparée au clignotement des paupières, sous la menace d'un geste agressif. De même que les uns peuvent assez maîtriser leur impression pour éviter le clignotement des paupières sous la menace d'un geste agressif prévu, tandis que d'autres sont impuissants à obtenir ce résultat et contractent automatiquement leurs paupières; — de même les uns maîtrisent assez leur impression pour respirer librement malgré la présence d'un corps étranger dans la bouche, tandis que d'autres ne peuvent y parvenir et contractent involontairement leur glotte au seul aspect d'un abaisse-langue dirigé vers leur bouche. De ces derniers, les premiers supportent fort bien, dès l'abord, l'examen laryngoscopique et même les diverses opérations intra-laryngiennes, et les seconds auront besoin d'une éducation physiologique préalable, et il pourra même s'en trouver d'absolument réfractaires : je dois dire que je n'ai encore rencontré aucun de ces derniers.

Que si l'on voulait un autre ordre de preuves de l'influence exercée par l'arrêt spasmodique de la respiration sur la production du vomissement, on n'aurait qu'à examiner les faits pathologiques. Tout accès de toux convulsive, suspendant spasmodiquement la respiration, n'entraîne-t-il pas le vomissement? C'est ce que l'on observe dans la toux convulsive de la coqueluche, dans celle de la tuberculisation pulmonaire, etc.

Tout exquise donc en apparence que soit la sensibilité tactile de la luette et de l'arrière-bouche en général, elle n'en reste pas moins soumise, jusqu'à un certain point, à la volonté, et il est possible de l'émousser jusqu'à l'annihiler.

La conséquence pratique est facile à déduire.

Pour obtenir l'insensibilité tactile des parties touchées par le miroir guttural, dans l'examen laryngoscopique, il n'est besoin d'aucun médicament anesthésique préalable; il suffit de recommander à la personne que l'on examine de maintenir intacte sa respiration, en s'efforçant d'effectuer, par une respiration surtout diaphragmatique, de larges mouvements respiratoires. Le laryngoscope, mis en place, ne provoque alors aucune sensation pénible. Une fois convaincue par cette épreuve préalable de l'innocuité absolue de la présence du miroir guttural, la personne examinée se prêtera avec la plus grande docilité à toutes les explorations nécessaires.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Avril 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

DISCUSSION SUR LA VACCINE [1].

M. BOUSQUET : Je reprends. Qui est-ce qui voudra désormais d'un vaccin suspect de syphilis, d'un vaccin qui peut porter avec lui le poison et la mort?

L'argument du parti le plus sûr est à la portée de toutes les intelligences : c'est celui qui convertit Henri IV à la religion catholique. Pardonnez-moi, Messieurs, de rappeler un si grand souvenir à propos d'un si mince sujet; mais il fait comprendre ma pensée.

Tout le monde voudra du vaccin de génisse, et tout le monde n'en aura pas, ou n'en aura que du mauvais.

La difficulté n'est pas de vacciner les génisses, c'est d'avoir des génisses à propos; elles ne sont pas également répandues dans tous les départements : il y en a peu dans quelques parties du midi de la France, faute de pâturages, non que les vaches y manquent, mais on les emploie à travailler la terre, et très-peu à la reproduction.

Là même où l'abondance des pâturages permet de faire des élèves, elles ne viendront pas d'elles-mêmes s'offrir à la lancette du vaccinateur comme les enfants qui, prédestinés à la petite vérole, ne peuvent y échapper que par la vaccine; il faudra aller au devant d'elles, traiter à prix d'argent avec les propriétaires; et qui fera le prix du marché? Les parents? Ils ne le peuvent pas pour la plupart. Le médecin? N'est-ce donc pas assez qu'il donne gratuitement son temps et les soins de son ministère?

On créera, dira-t-on, de grands centres de vaccination où l'on aura toujours des génisses en état de faire du vaccin; mais qui voudra se déplacer pour aller les trouver? Les faire voyager et les envoyer partout où besoin sera n'est ni commode, ni facile, ni possible. On y suppléera, dit-on, par les tubes : c'est, en effet, la seule ressource qui vous reste. Mais cela même n'est qu'un pis-aller qui a ses difficultés. Le vaccin de génisse possède par-dessus le vaccin humain un degré de plasticité qui le dispose mal à entrer dans les tubes et à en sortir : deux petites manœuvres qui demandent quelque habitude. Et quand tout irait de soi, vous ne pourrez nous dissuader que vous réduisez de plus en plus la vaccine fraîche, incomparablement la plus sûre, pour lui substituer la vaccine sèche qui manque si souvent; pour apprécier les conséquences de la substitution, mettez-vous en présence d'une épidémie de variole, et prononcez vous-mêmes.

Un autre inconvénient de la nouvelle méthode c'est, ai-je dit, de mettre la vaccine en quelques mains, comme vous voyez qu'elle est au moment où je parle. Il y aura donc des vaccinateurs de profession, comme autrefois des inoculateurs! Il y aura donc des maisons de vaccination, comme autrefois des maisons d'inoculation! Et que d'abus je prévois!

Je sais que, jusqu'ici, la vaccine animale n'est tombée qu'en des mains pures et délicates, et c'est ce qui retient ma plume.

Il y a peu de temps, c'était dans les premiers jours de février, il prit fantaisie à une famille opulente de ma connaissance de se faire revacciner avec du vaccin de génisse. Le jour convenu, on vit arriver dans la cour de l'hôtel une génisse entre deux hommes qui l'accompagnaient; puis vint un médecin; puis il en vint un autre; en tout, quatre personnes, sans compter la génisse qui n'était pas le personnage le moins intéressant. A un signal donné, les deux hommes s'emparent du pauvre animal et le renversent dos contre terre, ventre en l'air; ils lui lient les jambes et le tiennent ainsi en respect; alors les deux médecins se séparent : l'un, chargé de recueillir le vaccin, se met aux pieds de la génisse, et va et vient du salon à la remise, et de la remise au salon; tandis que l'autre reste auprès de ses clients et leur inocule le précieux virus.

L'opération terminée, la génisse se relève et demande son salaire; car elle ne fait pas les choses pour rien. Pour ses services personnels, elle demande, elle, 150 fr. On dirait qu'elle pressent que son règne ne sera pas de longue durée, et elle profite des jours de faveur que vous lui avez faits.

Je sais bien qu'il n'est pas nécessaire de déployer un si grand appareil à chaque nouvelle opération, mais encore faut-il une génisse pour vacciner de génisse à bras, et sûrement; si vous avez une génisse, il faut un homme, un aide pour la tenir pendant que le médecin,

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 avril.

agenouillé devant l'idole, lui dérobe un peu de ce précieux virus qu'elle seule peut lui donner.

Maintenant, qu'on se représente un grave médecin en compagnie d'un palefrenier et d'un pauvre animal sujet à tous les inconvénients de la nature, quel tableau! Si je vous disais que tout cela me paraît peu propre à relever la dignité de la profession, vous me reprocheriez peut-être une susceptibilité déplacée; je vous avoue cependant que c'est un de mes griefs contre la vaccine animale.

Ah! sans doute, si le vaccin de génisse était de nécessité; s'il n'y en avait pas d'autre, ou si seulement il était d'une qualité supérieure incontestable, sans doute rien n'en devrait détourner un médecin honnête et consciencieux; mais il ne vaut pas mieux que le vaccin d'enfant, il vaut moins peut-être ; le bouton qui le contient est plus petit et plus prompt à se sécher.

A valeur égale, la préférence appartient à la vaccine de bras à bras. Considérez, je vous prie, la place que tient la vaccine parmi les pratiques médicales; ce n'est pas un de ces traitements spéciaux qui ne convient qu'au petit nombre ; c'est une méthode générale à l'usage de tout le monde, puisque tout le monde est fatalement destiné à avoir la petite vérole, excepté ceux qui ne vivent pas assez pour l'attendre. Or, consultez le plus simple bon sens, le bon sens, ce grand maître de la vie humaine, comme l'appelle magnifiquement Bossuet, le bon sens vous dira qu'une pratique si générale et de cette importance ne saurait être ni trop simple, ni trop facile dans ses procédés.

Veuillez, Messieurs, vous prêter à ma supposition : Supposez que la vaccine animale, la première en usage, a rempli toute la période de temps qui s'est écoulé depuis la découverte de Jenner jusqu'au moment où j'ai l'honneur de porter la parole devant vous, et supposez que, par une heureuse inspiration, M. Lanoix ou M. Depaul, car je ne les sépare pas, se présente à nous et nous apporte, au lieu de la vaccine animale, la vaccine de bras à bras, quelle agréable surprise! N'est-il pas vrai que ce simple changement nous apparaîtrait comme un immense service, et que, dans l'effusion de notre reconnaissance, il n'y aurait pas assez d'éloges, assez de félicitations et de hourras pour glorifier l'heureux réformateur? Il n'en a pas tant fallu aux frères Sulton pour se faire un nom célèbre dans l'histoire de l'inoculation ; il leur a suffi de changer l'incision contre la piqûre.

Eh bien! cette vaccine, nous l'avons, nous en jouissons. Le monde entier en jouit depuis plus de soixante ans, et on nous propose de l'abandonner! c'est insensé, c'est folie! S'il y a des améliorations à faire, des imperfections à corriger, travaillons-y de toutes nos forces, je le veux. A l'avenir, choisissons notre vaccin : au lieu de le prendre indistinctement sur le premier venu, adressons-nous aux plus beaux enfants; attendons, quand cela se peut, qu'ils aient passé l'âge où la syphilis congénitale a coutume de se montrer; piquons délicatement les boutons sans les faire saigner, de peur de prendre le sang avec le vaccin, le sang mille fois plus suspect à la physiologie de servir de véhicule aux contagions, etc. Entrez dans cette voie, à la bonne heure! tout le monde vous y suivra; mais, de grâce! laissez-nous la vaccine de bras à bras.

En parlant ainsi, ce n'est pas que je craigne pour elle. La vaccine animale n'est pas née viable; mais, enfin, elle a eu deux bonheurs singuliers : l'un, c'est de venir de loin ; vous connaissez son histoire : Trente ou trente-cinq ans avant que M. Lanoix se donnât la peine d'aller la chercher à Naples, M. le docteur James la connaissait et la pratiquait à Paris, au grand scandale de ses confrères; elle s'y est éteinte avec lui et avant lui ; il ne s'est trouvé personne pour recueillir l'héritage du médecin français et perpétuer la tradition.

Ce n'est que vingt ans après qu'un médecin de province, fort honorable d'ailleurs, M. le docteur Vy, d'Elbeuf, a conçu de nouveau l'idée d'employer le vaccin de génisse; je m'en sers, dit-il, depuis plus de quinze ans, ce qui prouverait qu'il n'a qu'à s'en louer; mais il est encore plus sûr que l'exemple n'a pas gagné les confrères qui l'entourent.

L'autre bonheur de la vaccine animale, bien autrement précieux que le premier, c'est d'avoir trouvé un vaillant défenseur en M. Depaul. Il est une critique injuste et partiale qui, pour décrier les opinions d'un auteur, commence par rabaisser sa personne ; je ne l'imiterai pas en ce point. Je tiens M. Depaul pour un homme éminent par son talent, puissant par ses convictions, plus puissant encore par sa parole ; malheureusement, ardent à la dispute, il apporte dans l'erreur la même foi que dans la vérité, semblable à ces hérétiques qui, nés dans une fausse religion, y croient avec la même sincérité qu'à la vraie.

Souffrez, Messieurs, que je vous reporte encore une fois au commencement de ces discussions ; j'ai mes vues.

En ce temps-là, M. Depaul ne pouvait se persuader que la vaccine pût venir du cheval; les conjectures de Jenner à cet égard ne faisaient qu'animer sa verve et sa critique.

Cependant un fait vous fut adressé, dont tous les détails se rapportaient si bien à cette origine, qu'il n'y avait pas moyen de le nier : M. Depaul la nia par des raisons que je ne veux pas rappeler.

Ici la nature avait tout fait, tout arrangé de ses mains et sans rien dire : elle en était plus difficile à comprendre; M. Depaul ne la comprit pas. On pouvait croire qu'il serait mieux entré dans une de ces démonstrations expérimentales où la science énonce clairement et d'avance le but qu'elle se propose, et combine ouvertement tous les moyens les plus propres à l'atteindre.

Cette démonstration, M. Lafosse (de Toulouse) la lui donna en 1863; M. Depaul résista encore; car quand une idée est entrée dans cette puissante tête, elle n'en sort plus, tant elle y trouve de ressources pour se défendre! Qui, hors M. Depaul, eût jamais imaginé que le Destin, le plus grand de tous les dieux, avait pu envoyer du ciel le cow-pox à la vache juste au moment où la lancette de l'expérimenteur lui avait inoculé la matière des *eaux aux jambes* (vieux style)?

On sait comment M. Depaul se condamna lui-même par la découverte de l'éruption du cheval qui contient la vaccine, et d'où M. Bouley la fit sortir par inoculation. C'est un service que je n'oublie pas.

Je continue. Frappé des analogies de la variole et de la vaccine, il finit par les confondre, à tel point que, sans s'en apercevoir, il nous ramenait à l'*inoculation* de la variole, à cette inoculation qu'il peut désavouer en public, mais à laquelle il rend un culte secret.

Puis, enfin, un jour vient où il s'écrie : « Le virus vaccin n'existe pas! » Il n'y a pas de vaccin; il n'y a de réel que la petite vérole. Et cette étrange doctrine, il ne l'a pas abandonnée ; il y est revenu, dans la séance du 27 février dernier, en vous présentant les intéressants travaux de M. le docteur Vy; il a essayé de les tourner à sa thèse, quoiqu'il sache bien qu'ils n'y peuvent servir.

Mieux que personne, je sais que tout homme est faillible; mais il me semble qu'en matière de vaccine, M. Depaul abuse un peu du privilége de sa race.

Les erreurs que je viens de rappeler vous sont déjà connues; si j'y reviens, c'est parce que j'y crois voir le gage d'une nouvelle erreur, la plus grave de toutes sans comparaison, la vaccine animale. J'avoue, d'ailleurs, que je mets peu d'intérêt aux autres, elles sont de théorie, elles ne tirent pas à conséquence. Qu'importe, après tout, que la vaccine vienne du cheval ou de la vache, ou des deux à la fois? Qu'importe encore que la variole se transforme en vaccine ou la vaccine en variole si, jusque dans leur métamorphose, chacune retient assez de sa nature pour défendre aux plus hardis de s'en servir indifféremment dans sa pratique?

Mais il n'en est pas ainsi de la vaccine animale; quoique fondée sur deux hypothèses, la corruption du vaccin de l'enfant et l'incorruptibilité du vaccin de la génisse, la vaccine animale n'a qu'une pensée, qu'un but, qu'un espoir, c'est de s'introduire dans la clinique et d'en chasser la vaccine jennérienne, sous couleur de l'épurer, de l'améliorer, de la perfectionner.

Je veux bien croire à ses intentions, je ne puis croire à ses promesses.

Et c'est pourquoi je proteste de toutes mes forces contre l'usurpation d'une méthode plus impuissante encore qu'elle n'est dangereuse.

Après ce cri de ma conscience, je prie l'Académie de souffrir que je me retire de la lice; j'y suivrai de tous mes vœux ceux qui, dans les mêmes principes, emploieront leur talent au triomphe d'une méthode à laquelle j'ai donné une partie de ma vie, et qui, malgré quelques défaillances, tient toujours le premier rang parmi les meilleures pratiques médicales.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer que la commission nommée va bientôt commencer ses expériences, et il adjure M. Bousquet de ne pas se retirer au moment où sa présence au sein de la commission est le plus utile.

M. Bouillaud : La discussion qui s'ouvre aujourd'hui devait fatalement être soulevée. On s'imaginait, dans le principe, que la vaccine préservait de la petite vérole; aujourd'hui, nous savons qu'elle n'en préserve que pour un certain temps, et nos hôpitaux sont remplis, en tous temps, de varioleux. Les épidémies de petite vérole, malgré la vaccine, ne sont malheureusement pas rares. Sans être aussi meurtrières que celle de 1824, elles ne laissent pas cependant d'être graves, et empruntent surtout une gravité incontestable à leur fréquente répétition. Dans tous les cas, il était urgent d'en appeler à l'expérimentation, et, pour ma

part, dit M. Bouillaud, je remercie M. le ministre d'avoir accordé des fonds pour que des expériences pussent être instituées dans un prochain délai.

M. GIBERT : Les opinions de M. Bouillaud ont trop d'autorité, trop de gravité pour que je ne les rectifie pas immédiatement en ce qu'elles me semblent avoir d'erroné. Or, ce n'est pas de faire des expérimentations qui nous paraît dangereux, mais bien d'avoir répandu dans le public des idées propres à déconsidérer la vaccine de bras à bras. Je remercie, comme M. Bouillaud, M. le ministre d'avoir accordé des fonds ; mais je ne le remercie pas de n'avoir pas amélioré le service de la vaccine à l'Académie, ainsi qu'on le lui demandait. Beaucoup de médecins se sont plaints de ne plus trouver de vaccin à leur disposition dans les bureaux.

Qu'on vaccine avec la vache, c'est très-bien ; mais l'expérimentation, à cet égard, ne vous apprendra rien.... (protestations nombreuses), ne vous apprendra rien avant trente ou quarante ans ; il a fallu ce temps pour savoir ce que vous savez sur la vaccine.

Le peuple est encore, à l'heure présente, infecté d'idées absurdes à l'égard de cette pratique, et ce qu'on fait depuis quelque temps n'est guère de nature à les lui faire perdre.

M. BLOT : Il vaut mieux avoir l'esprit infecté d'idées absurdes, comme le dit M. Gibert, que d'avoir le corps infecté de syphilis, et c'est ce qui arrivait avec les anciens errements, qu'on paraît regretter plus qu'il ne convient.

M. Gibert n'est pas chiche d'affirmations sans preuves. A cet égard, M. Depaul pourra lui répondre.

M. DEPAUL : C'est ce que je vais faire en deux mots. Je me bornerai à mettre sous les yeux de mon collègue et de l'Académie le relevé que j'ai demandé dans les bureaux sur le service de cet hiver. Eh bien, pendant les derniers mois que nous venons de traverser, j'ai vacciné 545 enfants et revacciné 1,525 adultes. J'ai fait délivrer 1,865 plaques et 108 tubes pour Paris ; j'ai chargé 3,008 lancettes à des confrères.

Pour la province, 3,459 plaques ont été envoyées par l'intermédiaire des maires et des préfets; 4,400 tubes ont été expédiés aussi en province, et 246 pour les colonies. Ces chiffres paraîtront assez éloquents pour que je sois dispensé d'insister.

M. BOULEY : Une seule remarque à M. Bousquet : Pendant soixante ans vous avez demandé la vaccine animale, le cow-pox, et aujourd'hui qu'on vous le donne, vous n'en voulez pas.

M. BOUSQUET : Mais on ne nous le donne pas.

M. J. GUÉRIN : Ce n'est pas du tout la vaccine animale ; c'est du vaccin humain inoculé à la vache, ce qui est fort différent. Mais tout le monde sait cela.

M. H. BOULEY : Chacun sait ça, mais je n'en savais rien, et je croyais au contraire, d'après ce qui a été dit ici par M. Lanoix, qu'il s'agissait du cow-pox. C'est à vérifier.

M. GIBERT : Je remercie M. Depaul des explications qu'il a bien voulu nous donner et des chiffres qu'il nous a présentés. J'ai, d'ailleurs, été toujours convaincu qu'il faisait, comme directeur du service de la vaccine, tout ce qu'il pouvait.

M. BOUSQUET : C'est l'opinion de tout le monde.

—

M. le docteur CLAUSURE, d'Angoulême, présente et décrit divers appareils en caoutchouc vulcanisé, destinés à l'application de l'eau froide à courant continu, et de la compression, dans le traitement de diverses maladies, et spécialement de certaines affections utérines.

— La séance est levée à cinq heures.

---

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 11 Avril 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur l'hygiène des Maternités.

La discussion sur l'hygiène des Maternités a été reprise dans cette séance, et c'est M. Trélat qui en a fait tous les frais. L'orateur, cependant, n'a pu terminer sa harangue, bien qu'il ait occupé la tribune pendant plus d'une heure. Il aura ses deux séances comme M. Tarnier. Nous craignons que cette surabondance de paroles ne nuise un peu à la bonne santé de la discussion en la rendant hydropique, et nous prenons la liberté de conseiller aux futurs orateurs, dans leur intérêt, de diminuer un peu l'enflure de leurs discours par quel-

ques ponctions habiles qui, en les dégageant des fluides superflus, assure la liberté de leurs mouvements et l'élégance de leurs allures.

*J'évite d'être long et je deviens obscur,*

a dit Boileau; mais nous croyons que l'obscurité peut naître tout aussi bien du trop de longueur que de l'extrême concision. En outre, on affaiblit la force des arguments, comme celle des médicaments, en les diluant à l'excès.

M. Trélat s'est occupé, dans cette première partie de son discours, de la question d'étiologie de la mortalité dans les Maternités. Comme M. Le Fort, il rejette entièrement l'influence que l'on a désignée sous le nom vague de *génie épidémique.* M. Trélat ne croit pas aux épidémies de fièvre puerpérale. Cependant, il ne faudrait pas le ranger au nombre des localisateurs des causes de cette maladie. Pour lui, la cause première, celle qui se subordonne toutes les autres, est une cause générale, atmosphérique, hygrométrique, météorologique (tous ces mots sont synonymes), cause inconnue dans son essence, mais qui n'est pas le génie épidémique; cause en vertu de laquelle on voit la mortalité des femmes en couches s'élever ou s'abaisser, sur divers points à la fois de la surface du globe, dans les villes comme dans les hôpitaux, suivant que la rigueur ou la clémence du ciel a donné à la terre, dans l'état de ses récoltes, la pauvreté ou la richesse. Si nous avons bien compris la pensée de M. Trélat, un peu noyée dans la diffusion de son discours, la cause première des maladies puerpérales et de la mortalité des femmes en couches, serait la misère; la misère agissant, tantôt individuellement, tantôt d'une manière générale, par grandes masses, sur une grande échelle, lorsque le fléau de la disette vient faire planer sa fatale influence sur une ou plusieurs contrées du globe. Dans ce cas, on verrait les années de plus grande mortalité chez les femmes en couches correspondre aux époques d'insuffisance des récoltes, et, partant, de plus grande misère dans les populations. C'est là le point principal qui nous a semblé ressortir de l'argumentation de M. Trélat. Nous regrettons que l'honorable orateur ne l'ait pas accentué davantage, et n'ait pas concentré sur ce point unique tous les efforts de sa dialectique et toutes les lumières capables de le mettre entièrement en relief. On voit tout de suite l'importance de ce côté neuf et original de la question des Maternités en particulier et des maladies puerpérales en général. On entre dans un tout autre ordre d'idées que celui dans lequel on a tourné perpétuellement, sans en sortir, jusqu'à ce jour. La question des Maternités n'est plus, dès lors, une question de contagion de métrite ou de métro-péritonite; ce n'est plus seulement une question d'hygiène hospitalière, d'aération, de ventilation et d'aménagement intérieur des Maternités. Le problème s'élève et s'élargit; il sort du domaine particulier des questions de pathologie et d'hygiène pour entrer dans celui des grandes questions d'économie politique et sociale, montrant ainsi, d'une manière saisissante, les afférences étroites que les sciences médicales ont avec les sciences économiques. Le problème de l'hygiène des Maternités serait donc, avant tout, pour M. Trélat, si toutefois nous ne nous sommes pas complétement mépris sur sa pensée, un problème d'ordre économique. La question d'hygiène proprement dite, celle de la ventilation, de l'aération, de l'aménagement intérieur des Maternités, bien qu'ayant une importance considérable, et qu'il faille en tenir un très-grand compte, ne serait, en somme, que secondaire et subordonnée à la solution d'un problème d'ordre supérieur et plus général.

Que M. Trélat nous permette, non pas de lui donner un conseil qui, de notre part, ne serait justifié ni par le privilége de l'âge, ni par le droit de l'autorité, mais de lui soumettre une simple observation. Dans la manière dont il nous a semblé qu'il avait compris et posé la question de l'hygiène des Maternités, il y a une idée neuve, bien qu'il ne soit pas nouveau assurément de considérer la misère individuelle ou générale comme une cause puissante de maladies et de mortalité. Mais il ne suffit pas de poser une question, il faut encore la poser clairement, nettement. La mortalité ou, pour nous servir d'un néologisme de M. Trélat, la *morbillité* puerpérale est-elle pour lui un problème économique ou un problème météorologique? Il ne suffit pas de montrer le parallélisme qui existe entre la plus grande mortalité des femmes en couche et les années de disette et de misère générale; il faut encore bien spécifier si l'on considère la misère comme la cause directe de cet accroissement de mortalité, ou si, au contraire, on attribue celui-ci à une influence météorologique de nature inconnue qui augmenterait la morbillité puerpérale en même temps qu'il produirait l'insuffisance des récoltes, sans qu'il y eût un lien de dépendance directe et absolue entre le phénomène pathologique et le phénomène économique. En d'autres termes, M. Trélat a-t-il voulu dire qu'il existait pour la mortalité puerpérale une cause météorologique de nature inconnue, un *quid divinum* se manifestant à la fois par l'élévation du chiffre des maladies puerpérales et

par l'abaissement de la quantité des subsistances? Voilà ce qui est resté un peu confus dans l'argumentation de M. Trélat. S'il ne s'agit que d'un *quid ignotum* atmosphérique, autant vaut-il revenir à l'abstraction épidémie dont M. Trélat ne veut pas, mais qui explique tout aussi bien, ou, pour mieux dire, tout aussi mal, l'ensemble des faits relatifs aux maladies puerpérales. Asbtraction pour abstraction, hypothèse pour hypothèse, nous ne voyons pas l'avantage qu'il y aurait à remplacer le *quid divinum* épidémique par le *quid ignotum* météorologique. Nous pensons que nos lecteurs nous sauront gré d'exposer avec quelques détails l'importante et intéressante dissertation de M. Trélat.

L'orateur commence par déclarer qu'il est, à ses yeux, dans cette discussion un point capital, d'une importance essentielle, dont la démonstration lui paraît aussi évidente que la lumière, à savoir que la mortalité des femmes en couches, dans les Maternités, est infiniment supérieure à celle des femmes accouchées en dehors de ces établissements. Il pense qu'il n'y a rien à ajouter aux preuves surabondantes accumulées par M. Tarnier dans sa thèse et dans son dernier discours, par M. Le Fort dans son livre sur les Maternités. Cependant, il y a à faire, à cet égard, une petite remarque. Si nous connaissons parfaitement et d'une manière positive le fait de la différence des deux mortalités en ville et à l'hôpital, nous ne savons pas au juste en quoi consiste cette différence. Les renseignements donnés par la statistique sur ce sujet sont insuffisants. Il en est de la statistique spéciale de la mortalité des femmes en couches comme de la statistique générale de la mortalité en France; on ne se trouve pas suffisamment éclairé, parce que ces relevés laissent beaucoup à désirer au point de vue des observations médicales fort incomplètes. Le fait est établi depuis les recherches de M. Tarnier qui, le premier, a éveillé, il y a dix ans, l'attention sur ce point important; par les travaux de M. Trébuchet et autres observateurs qui ont suivi M. Tarnier dans cette voie; enfin par la publication du livre de M. Le Fort qui a résumé ces travaux et confirmé ces résultats d'une manière si complète. Aucune recherche nouvelle n'est venue contredire le résutat primitivement indiqué par M. Tarnier. Mais, encore une fois, les statistiques ne montrent que le fait général et brut, pour ainsi dire de la différence de la mortalité en ville ou à l'hôpital; elles ne font pas connaître le chiffre exact de cette différence, qui varie plus ou moins suivant telle ou telle statistique.

Pour arriver à un résultat plus précis à cet égard, M. Trélat pense qu'il faudrait consulter les statistiques dressées dans des pays où l'on tient compte des causes spéciales qui ont déterminé la mort; il faudrait, par exemple, étudier à ce point de vue, les statistiques fort rigoureuses et fort exactes, faites dans le canton de Genève, où sont indiquées exactement les causes de la mortalité, ou bien encore les statistiques belges, telles qu'elles sont faites depuis quinze ans.

Examinant la question de la mortalité des femmes en couches dans l'intérieur des Maternités, au point de vue de l'étiologie, M. Trélat pense que, dans l'étude des causes de cette mortalité, les auteurs ont commis une confusion qui résulte à la fois d'une erreur de fait et d'une erreur de méthode. L'erreur de fait consiste à attribuer la cause de la mortalité dans les Maternités à la misère, à la jeunesse, à la primiparité, aux difficultés du travail de l'accouchement; or, ces causes existent en ville comme dans les hôpitaux, bien que la mortalité y soit extrêmement différente. Ces causes n'ont donc pas de valeur réelle. L'erreur de méthode consiste à chercher les causes des maladies puerpérales dans des choses inhérentes aux individus. Dire, par exemple, que la jeunesse est une cause de fièvre puerpérale, c'est comme si l'on disait que la jeunesse est la cause de la phthisie, parce que l'on observe ordinairement cette maladie dans le jeune âge.

On a dit encore que la primiparité est une cause de maladies puerpérales. Mais c'est là une influence complexe, à éléments multiples. Il faut la décomposer : Femme primipare veut dire femme jeune, plus exposée à la misère, n'ayant aucune expérience de l'accouchement, etc.

On a dit aussi que les opérations obstétricales sont une cause de maladie et de mort pour les femmes en couches. Il est réel que les opérations exposent davantage à la mort les femmes qui les subissent. Mais si l'on remarque que la marche de cette mortalité spéciale est parallèle à celle de la mortalité générale, cela revient à dire qu'en définitive, l'état d'insalubrité de la salle, dans laquelle se trouve la femme accouchée avec opération obstétricale, est la seule cause de la mort. C'est, en effet, ce que l'on constate lorsqu'on examine la mortalité des femmes opérées comparativement à la mortalité générale. On observe que la première ligne de mortalité est toujours parallèle à la seconde, s'élève ou s'abaisse avec elle. La complication de l'opération, dans l'accouchement, n'est donc, pour la femme accouchée, qu'une cause légèrement prédisposante des maladies puerpérales.

(*La suite prochainement.*)

D^r A. TARTIVEL.

**Liste des Médecins, Élèves en médecine, Pharmarciens et Élèves en pharmacie,**

qui ont obtenu des médailles à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1865-1866.

**Étranger.**

*Médaille d'or.* — Les docteurs Gaillardot à Alexandrie, Abelès au Caire, Suquet à Beyrouth, Revillout en mission au Caire, Davesne en mission à Damas, Leganez à Madrid.

M. Micheli, pharmacien en mission à Damas.

*Médaille d'argent.* — Les docteurs Ardouin, Dumesthé, Cugini, Massa, Duvivier, Olszewki-Londynski à Alexandrie; Journès, Tchayan au Caire; Carré, Blanc à Suez; Cozzonis à Alep; Cossini et Pestalozza à Beyrouth; Barozzi à Constantinople; Masgana à Smyrne; Ribell à Barcelone.

M. Suquet fils, élève en médecine en mission à Saïda.

*Médaille de bronze.* — M. Truel, officier de santé à Valence (Espagne).

**France. — Départements.**

*Médaille d'or.* — Les docteurs Roberty à Marseille; Carrière à Saint-Dié (épidémie de Raon-l'Étape).

M. Massol, élève de la Faculté de médecine de Montpellier, en mission à Toulon et à la Grand-Combe.

*Médaille d'argent.* — Les docteurs d'Astros à Marseille; Ode et Laffite à Arles; Bourgarel, Cornibert, Michel, Le Vicaire, Renard, aide-major de 1[re] classe, Vigié, major de 1[re] classe à Toulon; Prat à la Seyne; Pellegrin, Lantoin, Terrin, Auban à Solliès-Pont (Var); Barth à Hansous-Warsberg (Moselle); Désormeaux à Saint-Leu (Oise); Perussault à Henrichemont (Cher).

MM. Romel et Bouchos, pharmaciens en chef de la marine à Toulon.

MM. Vallat, de la Châtaignerie, Watering, Benoît, Olier, Dutrénis, élèves de la Faculté de médecine de Montpellier, en mission à Arles; Jausion, Ferran, Louisel de Saulnays, Hippolyte, Lannelongue, Ansard, Azemar, Girard, Miran, Falc, Masse, Farjon, Cambon, Burlet, Espagne, Vergnau, Rey-Escadier, élèves de la Faculté de médecine de Montpellier, en mission à Toulon.

M. Sadoul, ancien élève de l'École de service de santé militaire, à Raon-l'Étape (Vosges).

*Médaille de bronze.* — Les docteurs Gazan, Villard, Barrallier, Turrel, Layet à Toulon; Daniel à la Seyne; Vaulot à Saint-Dié (Vosges).

MM. Tourrette, Cresp et Gaïac, officiers de santé à Toulon.

MM. Arbaud et Bayolle, pharmaciens à Toulon.

MM. Martin, Gruzn, Daniel, Isnard, Walter, élèves en médecine en mission à Toulon.

M. Fontan, interne à l'hôpital d'Arles.

**Paris.**

*Médaille d'or.* — M. Blondel, inspecteur principal de l'Assistance publique.

*Médaille d'argent.* — MM. Dieudonné, inspecteur de l'Assistance publique; Brelet, directeur de l'hôpital Lariboisière; Daillaud, directeur de l'hôpital Beaujon; Talle, directeur de la Maison municipale de santé; Couty, économe de l'Hôtel-Dieu.

Les docteurs Vigla, Barth, Hérard, Pidoux, Moissenet, Oulmont, Sée, Mesnet, Bernutz, Matice, Pelletan de Kinkelin, Bouley, Lasègue, Bazin, Hardy, Woillez, Bergeron, Gazalis, Bourdon, Chauffard, Charcot, Bucquoy, Parrot, Fournier, Gombault, médecins des hôpitaux.

Le docteur Regnault, pharmacien en chef des hôpitaux.

Les docteurs Tissier, Fabre, Fodéré, Mène, Gibert, Vignal, Gocherand, Mallet, Pellarin, Pinel, Piedfer, Baldy, Plomb, Delit, Lecomte, Regnault, Monscourt, Ballet, Royer, Courtois, médecins des Bureaux de bienfaisance.

M. Duchollet, officier de santé, administrateur de bureau de bienfaisance.

Les docteurs Messier, Henry (Ossian) fils, Demeaux, Guède, membres de la commission d'hygiène.

*Médaille de bronze.* — MM. Choyau, Mandron, Julliard, Terrier, Langronne, Fontan, Rondeau, Anger, Spies, Decori, Franco, Carrière, Cocteau, Chedeville, Vigier, Fernet, Bouchard, Dodeuil, élèves internes des hôpitaux.

MM. Lafont, Mossel, Stoufflet, Bloch, Leteinturier, Belloc, Chauvet, Bouchart, élèves externes des hôpitaux.

M. Le Roy des Barres, élève stagiaire.

M. Berthet, chef des laboratoires de la Pharmacie centrale des hôpitaux.

MM. Barré, Batton, Moutier, Bessay, Destephen, internes en pharmacie des hôpitaux.

## COURRIER.

Il y avait au midi de Paris, sur le versant occidental de la vallée de la Bièvre, un peu avant l'entrée de cette rivière dans Paris, au quartier dit de la Glacière, une vieille ferme toute délabrée : c'était la ferme Sainte-Anne. La ville de Paris a acheté la ferme dont le site est très-pittoresque; elle l'a fait démolir, puis sur son emplacement s'est élevée toute une petite ville de chalets couverts de tuiles rouges, communiquant entre eux par des galeries couvertes. De belles cours et de beaux jardins séparent les bâtiments ou les entourent. C'est un des trois hospices d'aliénés que l'on termine en cet endroit et dont l'inauguration pourra certainement avoir lieu avant la fin de la présente année. Cela est d'un charmant aspect, savamment distribué, simple à la fois et coquet, abrité de l'ouest et du nord, recevant en plein le soleil du matin et du midi. L'omnibus qui va de la barrière Pigalle à la Glacière s'arrête à quelques pas de l'hospice, et le chemin de fer de Sceaux et Orsay passe tout auprès. (*Moniteur universel.*)

— Le journal le *Times* contient la lettre suivante, qui honore trop un de nos compatriotes, médecin à la Martinique, pour que nous ne nous empressions pas de la publier :

« Au rédacteur du *Times*.

« Veuillez me permettre de signaler, dans votre journal, les soins généreux donnés par un médecin français à l'équipage d'un bâtiment anglais en détresse, et poussé dans un port étranger.

« Je commandais, pendant l'année 1864, le vaisseau *Cornelia-Henriette*, de Ramsgate, faisant voile de Demerara pour Londres.

« Au mois de décembre nous faisions eau, et nous allâmes nous refaire à la Martinique. Tout l'équipage, sans m'excepter, était atteint de la fièvre jaune, les décès se succédaient rapidement ; et, pour mon compte, j'étais arrivé à la dernière période de cette affreuse maladie : je vomissais le sang.

« Nous étions dans ces déplorables conditions quand M. le docteur Arnaud, médecin français, vint à notre bord, dans un moment où nul autre homme de l'art n'osait nous approcher, et nous prodigua ses soins jusqu'à la fin de notre quarantaine. Sa présence arrêta les progrès de la maladie, car nous n'eûmes qu'un décès par suite du *vomito negro*. C'est à M. Arnaud, grâce à Dieu, que je dois la vie, et que j'ai pu revenir en Angleterre par le bateau de la poste, mis à ma disposition par notre consul.

« Notre bâtiment est revenu depuis dans un port anglais, manœuvré par un nouvel équipage.

« J'ai mille remercîments à offrir au gouverneur de l'île et au capitaine du port, dont la sollicitude m'a facilité le radoub, et le recrutement de l'équipage qui a ramené ici le bâtiment.

« En insérant ces lignes, vous me fournirez l'occasion de rendre un éclatant témoignage de reconnaissance aux autorités françaises; notre marine et les vaisseaux de toutes les nations sauront comme on est reçu à la Martinique dans la détresse.

« Votre très-obéissant. Henry Phillips.

« Londres. »

**EMPOISONNEMENT PAR L'ACONIT.** — Un pharmacien de Brighton, chargé d'exécuter une ordonnance contenant un julep additionné de teinture de jusquiame et un liniment avec de la teinture d'aconit, eut le malheur de se tromper.

Ces médicaments étaient pour un jeune homme de dix-huit ans, très-malade d'une affection cardiaque. — Il succomba au bout de quelques heures. On ne peut affirmer que ce soit du julep ou de la maladie ; néanmoins, le pharmacien fut condamné à une forte amende. (*Journal de chimie médicale.*)

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 45. MARDI 17 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**LES TROIS FLÉAUX, — LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE**, par M. le docteur FOISSAC, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8°. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale,* rue du Faubourg-Montmartre, 56. — Prix : 3 fr.

**TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES**, par F.-F. CLERC, médecin de Saint-Lazare, ancien interne de l'hôpital du Midi, ex-médecin du Dispensaire de salubrité publique. Premier fascicule. Un volume grand in-8° de 324 pages, avec 3 planches sur acier contenant 15 sujets dessinés d'après nature par Léveillé. — Prix : figures noires, 6 fr.; figures coloriées, 10 fr. Envoi *franco,* sans augmentation de prix, contre un bon sur la poste ou des timbres-poste. Librairie Chamerot et Lauwereyns, 13, rue du Jardinet.

**TRAITE D'ANATOMIE DESCRIPTIVE**, par le docteur SAPPEY, chef des travaux anatomiques, directeur des musées, et professeur agrégé à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, etc. *Deuxième édition entièrement refondue.* Tome Ier, première partie : OSTÉOLOGIE. Un volume in-8° de 471 pages et 171 figures intercalées dans le texte.—Prix du tome Ier complet : 12 fr. *franco.* —La deuxième partie du tome Ier paraîtra prochainement et sera envoyée gratis. Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

**TRAITÉ DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, BANDAGES ET APPAREILS**, par le docteur C. SÉDILLOT, médecin inspecteur des armées, directeur de l'École impériale du service de santé militaire, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc. *Troisième édition,* avec figures. Deux beaux volumes grand in-8°.— Prix : 18 fr. Librairie J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

L'UNION MÉDICALE.

N° 45. Mardi 17 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



# PATHOLOGIE.

## REVUE HISTORIQUE ET CRITIQUE DES PRINCIPALES DOCTRINES QUI ONT RÉGNÉ SUR CE QU'ON A APPELÉ LA FIÈVRE PUERPÉRALE (1);

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

### IV. DOCTRINE DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

On ne saurait méconnaître que Mercatus, en 1570, n'ait tracé les premiers linéaments de cette doctrine en parlant de la fièvre particulière aux femmes en couche, qui se déclare lorsque les lochies, retenues dans la matrice, deviennent putrides ou purulentes.

En 1668, Raymond Fort parle aussi de la fièvre putride des nouvelles accouchées, fièvre qu'il attribue, comme Mercatus, à la rétention des lochies.

En 1676, Willis est plus explicite encore lorsqu'il admet trois espèces de fièvres chez les nouvelles accouchées : la fièvre de lait, la fièvre putride ou maligne, et cette dernière compliquée avec l'angine, la pleurésie, la variole, etc. (*Opera med. et phys.*, cap. 16.)

En 1683, Sydenham paraît croire également à l'existence d'une fièvre spéciale, mais produite par la rétention des lochies. (*Dissert. épist., ad. g. Cole*, p. 279.)

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 14 avril.

# FEUILLETON.

## LA QUESTION DE L'INTELLIGENCE COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DEVANT LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE (1).

La métempsycose est le plus ancien système où se soit produite l'idée de l'identification de l'âme des bêtes à celle de l'homme. Pythagore l'avait, dit-on, puisée en Égypte. Cette doctrine consacrait l'éternité de l'âme qu'elle faisait voyager d'un corps dans un autre, du corps d'un homme dans celui d'un animal, et *vice versâ*. Ce changement perpétuel de résidence de l'âme humaine, et surtout son entrée et son séjour dans le corps des brutes, finirent par offusquer des esprits qui se trouvèrent peu satisfaits de cette assimilation à l'esprit des bêtes. Cependant, cette doctrine n'était pas enseignée seulement par les disciples de Pythagore. Voici, en effet, ce que dit Salomon dans l'*Ecclésiaste*, chapitre III, versets 18 à 22, traduct. de Sacy :

« J'ai dit dans mon cœur, touchant les enfants des hommes, que Dieu les éprouverait et leur ferait voir qu'ils sont semblables aux bêtes.

« C'est pourquoi les hommes meurent comme les bêtes, et leur sort est égal. Comme l'homme meurt, les bêtes meurent aussi. Les uns et les autres respirent de même, et l'homme n'a rien de plus que la bête ; tout est soumis à la vanité.

« Et tout tend en un même lieu. Ils ont tous été tirés de la terre et ils retournent tous dans la terre.

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 avril.

En 1765, Astruc décrit chez les femmes en couche une fièvre inflammatoire, fort aiguë, très-rapide dans sa marche, qui fait périr les malades du septième au huitième jour. (*Mal. des femmes*, t. V, p. 439.)

Il ne faut pas omettre Smellie qui reconnaît, en 1762, une fièvre puerpérale inflammatoire naissant de l'obstruction des lochies. (*A treatise theor. prat. of midwif.*, vol. I, p. 408.)

En 1766, Cooper parle de la fièvre puerpérale comme d'une maladie dangereuse et fort obscure procédant de causes multiples. (*Compend. of midwif.*, part. 3, sect. 3.)

En 1769, l'hypothèse de la fièvre puerpérale n'est même plus discutée en Angleterre, et Rob. W. Johnson s'attache à signaler les causes de cette maladie. (*A new. syst. of midwif*, part. 4, chap. 7.)

En 1771, Millar qualifie la fièvre puerpérale de fièvre putride.

En 1781, Leake nous a laissé une bonne description de la fièvre puerpérale épidémique qui régna à l'hôpital de Westminster et dans la ville de Londres pendant les années 1769, 1770 et 1771. (*Pract. observ. on the child. bed fever.*)

En 1782, Dejean, Majault, Montabourg, Danié, Sollier, Mallet, Duhaume et Philip publient un mémoire dans lequel ils décrivent la maladie que les Anglais désignaient généralement alors sous le nom de fièvre puerpérale, et proclament, avec Doulcet, que l'ipéca en est le spécifique.

En 1785, White cherche à démontrer que la fièvre puerpérale est une fièvre putride. (*A treat. on the manag. of pregn. and lying. in. women.*)

Cette opinion avait déjà été soutenue en 1771 par Manning, en 1775 par Butler, en 1784 par Tissot.

En 1785, Nolte s'attache à établir que la fièvre puerpérale est de nature bilieuse, mais se complique facilement de putridité. Il semble qu'à cette époque tout le monde fût d'accord sur l'existence de la fièvre puerpérale, en tant que maladie spécifique. On ne discutait plus que sur sa nature putride, bilieuse, etc.

Toutes les épidémies observées alors portent le cachet de cette croyance. On peut s'en assurer en consultant les relations d'épidémies puerpérales observées par Young, en 1773 à l'Infirmerie générale d'Édimbourg; par John Klarke, en 1787 à l'hôpital des femmes en couche à Londres; par Allan Laffisse et Sédillot père, en 1799 en France, etc.

---

« Qui connaît si l'âme des enfants des hommes monte en haut, et si l'âme des bêtes descend en bas?

« Et j'ai reconnu qu'il n'y a rien de meilleur à l'homme que de se réjouir dans ses œuvres et que c'est là son partage; car qui pourra le mettre en état de connaître ce qui doit arriver après lui ? »

La conclusion de l'*Ecclésiaste* est d'une philosophie épicurienne, bien qu'elle soit mise dans la bouche de Salomon.

La même pensée se retrouve dans ce mot d'un ancien poëte romain, Ennius : *Turpissima bestia similis nobis.*

Dans la deuxième période de la philosophie ancienne, lorsqu'elle s'est consolidée dans la métaphysique, les choses changent.

Déjà le raisonnement a commencé à pervertir la raison. Les animaux sont sacrifiés à la suprématie de l'homme. Platon, Diogène, les stoïciens leur enlèvent l'intelligence et le sentiment, et ne leur accordent que des instincts, des impulsions qui ressemblent aux passions humaines.

Sénèque dit (*De beneficiis*, II, 19) :

« Nous avons vu un lion dans l'amphithéâtre reconnaître un des bestiaires qui avait été son maître (Androclès), et le défendre contre les autres bêtes. Était-ce donc un bienfait que le secours d'une bête féroce? Non! puisqu'il n'y avait de sa part ni volonté ni bonne intention. »

Il dit encore (*Traité de la colère*, liv. I, chap. 3) :

« Les bêtes ne savent pas plus se mettre en colère que pardonner. Toutes les passions humaines leur sont inconnues. Elles n'ont que des impulsions qui y ressemblent. »

Toutefois, quelques protestations s'étaient déjà élevées contre l'existence de la fièvre puerpérale, en tant que maladie spécifique, protestations parmi lesquelles il faut enregistrer celles de Kirkland en 1774, de Tode en 1777, de Guarin en 1781, d'Ermerins en 1782, de Gaulmin-Desgranges en 1783, de Vogel et de Bosquillon en 1785, de Burserius de Kanilfeld en 1786, de Grimaud en 1789, de Stoll en 1791.

En dépit de cette opposition naissante, l'hypothèse de la fièvre puerpérale, qui avait déjà poussé de vigoureuses racines en France et de l'autre côté du détroit, acquit une très-grande popularité dans les principaux centres scientifiques, et régna presque en souveraine jusqu'en 1858. La question ayant été portée à cette époque devant l'Académie de médecine par l'initiative de M. Guérard, il se produisit parmi les membres de ce corps savant un telle divergence d'opinions que, malgré les éloquents plaidoyers de MM. Paul Dubois, Danyau, Depaul, la cause de la fièvre puerpérale ne put triompher. Depuis ce moment, elle n'a cessé de perdre du terrain dans l'esprit des médecins, et on peut la considérer aujourd'hui comme très-sérieusement compromise.

A cette question : Existe-t-il une fièvre puerpérale? j'ai déjà essayé de répondre (*Gaz. des hôp.*, décembre 1863). Je ne reproduirai pas tous les arguments que j'ai présentés alors pour combattre cette doctrine. Je me bornerai à quelques objections tirées de l'observation journalière des faits.

La clinique nous enseigne que l'on rencontre chez les femmes en couche des maladies nombreuses très-distinctes et complétement indépendantes les unes des autres : telles sont la phlébite utérine, avec ou sans infection purulente, la péritonite simple, la métro-péritonite, l'entéro-péritonite, le phlegmon des ligaments larges, le phlegmon de la fosse iliaque, l'ovarite, la phlébite superficielle ou profonde des membres inférieurs, l'érysipèle infectieux, la scarlatine, la miliaire, la pleurésie infectieuse, etc., etc. Toutes ces espèces morbides ont leur symptomatologie à elles, leur anatomie pathologique à elles, et grâce aux progrès de notre science, on peut les reconnaître, les différencier les unes des autres aussi bien sur le vivant que sur le cadavre.

Sans doute, quelques-unes d'entre elles peuvent se compliquer, comme le font très-souvent la métrite et la phlébite utérine, la métrite et l'angioleucite utérine, la phlébite utérine et la péritonite, la péritonite et l'entérite, etc. Sans nul doute, il peut

---

Plutarque (*De placitis philosoph.*, liv. V, chap. 28, traduct. d'Amyot) fait parler ainsi Platon et Diogène :

PLATON : « Les âmes des animaux sont bien raisonnables, mais elles ne peuvent opérer raisonnablement à cause de l'intempérée composition de leurs corps. »

DIOGÈNE : « Les animaux ont bien quelque entendement, mais par la grossesse et espesseur de leur tempérament, et pour l'abondance de leur humidité, ils n'ont ni discours, ni raison, ni sentiment, ne plus ne moins que ceux qui sont furieux, parce qu'ils ont le cerveau blessé et l'usage de la raison empêché. »

Plus tard les chrétiens arrivent et s'emparent de la philosophie.

Lactance, Père de l'Église, précepteur de Crispus, fils de Constantin, pense autrement que les stoïciens. Il enseigne que l'on est obligé de reconnaître dans l'animal toutes les facultés de l'homme, moins la religiosité. Il leur accorde même une certaine prévision de l'avenir :

« Solus homo, sapientiâ instructus est ut religionem solus intelligat, et hoc est hominis atque mutorum vel Prœcipua vel sola distantia, nam cætera quæ videntur hominis esse propria, et si non sint talia in mutis, tamen similia videri possunt..... Quid tam proprium homini quam ratio et providentia futuri?.... Atqui sunt animalia quæ latibulis suis diversos et plures exitus pandunt; ut si quod periculum inciderit, fuga pateat obsessis, quod non facerent nisi inesset illis intelligentia et cogitatio. »

Saint Augustin admettait chez les animaux, comme chez l'homme, une âme immatérielle; seulement l'âme de l'homme est immortelle, tandis que celle de l'animal meurt avec lui : « Cum carne moriens, in aera evanescens. »

Vers le XVI^e siècle, un religieux, le R. P. Gomez Pereyra, inventa le système des bêtes-

résulter parfois de ces complications des obscurités plus ou moins grandes dans le diagnostic. Mais si l'on a suivi attentivement la marche des accidents, ces obscurités sont loin d'être impénétrables, et un praticien exercé réussit presque toujours à les dissiper. Et d'ailleurs, ces complications sont un fait commun à toutes les maladies aiguës, et dont on ne saurait arguer pour établir l'existence de la fièvre puerpérale.

Chose digne de remarque! les partisans de cette doctrine, mis en présence des faits cliniques, ne se contentent pas plus que nous de ce diagnostic insuffisant : fièvre puerpérale ; ils disent comme nous péritonite, s'il y a péritonite ; ils prononcent qu'il y a phlébite utérine, si la phlébite utérine est évidente ; phlegmon iliaque, s'il s'agit d'un phlegmon iliaque, et ils établissent leur pronostic et leur traitement en conséquence. Donc ils reconnaissent comme nous des affections puerpérales distinctes. Mais alors à laquelle de ces affections appliquerez-vous la dénomination de fièvre puerpérale? Sera-ce à la métro-péritonite, comme d'aucuns le prétendent? sera-ce à la phlébite avec infection purulente, comme le voudraient certains autres? Je conçois l'embarras ; car, à quelque espèce morbide que vous fassiez cet honneur, il faudra en déshériter d'autres qui ont des droits non moins clairement établis.

Ce que voyant, quelques pathologistes ont imaginé, pour se tirer d'affaire, de dire que la fièvre puerpérale se caractérisait par des lésions variées et multiples, mais qu'elle présentait des symptômes constamment les mêmes. A cela je pourrais répondre par des faits nombreux tirés de ma pratique. Je préfère opposer à eux-mêmes les partisans de la fièvre puerpérale.

Si nous parcourons la description que nous a donnée de la fièvre puerpérale M. Paul Dubois, dans le *Dictionnaire en* 30 *volumes,* nous voyons que ce distingué professeur admet trois formes principales de cette maladie : inflammatoire, muqueuse ou bilieuse, et typhoïde, et parmi ces trois formes plusieurs variétés correspondant à des aspects, à des manières d'être fort différentes du processus morbide. Eh bien, au milieu de ces formes et de ces variétés qu'il faudrait, pour être conforme à la nature, multiplier à l'infini, que devient cette prétendue uniformité des symptômes signalés par M. Tarnier? Elle existe si peu que, dans chacune des nombreuses espèces morbides afférentes à la pathologie puerpérale, on pourrait, au point de vue symptomatologique, établir des divisions importantes et très-légitimes.

Soit la péritonite puerpérale, par exemple. Pensez-vous, *à priori,* que les sym-

---

machines, exposé dans un livre qui fut, sur ce point, le précurseur des doctrines cartésiennes.

Tout le monde connaît le célèbre système de l'*automatisme des brutes,* embrassé avec enthousiasme par les théologiens, qui y voyaient le salut du dogme et la sauvegarde de la foi. Voici sur quels arguments s'appuyaient la philosophie et la théologie cartésiennes :

« Si les bêtes ont une âme, dit Darmanson, il s'ensuit : 1° que Dieu ne s'aime pas lui-même ; 2° qu'il n'est point confiant ; 3° qu'il est injuste et cruel. » Telle est la force du raisonnement cartésien!

On connaît les réfutations de l'automatisme des brutes, par le père Boujeant, jésuite, et surtout par La Fontaine. La métaphysique cartésienne ne pouvait pas avoir longtemps raison contre l'évidence. La dispute finit par un compromis. On accorda que les animaux n'étaient pas de pures machines, mais on ne voulut pas leur reconnaître d'autre faculté que l'instinct séparé et distinct de l'intelligence : Mince cloison, s'écrie Voltaire, que celle qui semble séparer l'instinct de la raison!

Il était temps que la question sortît des mains des théologiens et des philosophes, et fût reprise par les naturalistes. Après avoir longtemps raisonné, on observa. On finit par où il eût fallu commencer. On connaît les ouvrages si remarquables dans lesquels Georges Leroy, Swammerdam, Réaumur, Chirac, les deux Huber, le docteur Hébrard, etc., ont consigné leurs observations si intéressantes et si concluantes sur les actes et les mœurs des animaux. Il est bien difficile d'attribuer à l'instinct, chose fatale, les faits dont ces livres sont remplis. Qu'est-ce, d'ailleurs, que l'instinct? A quel signe le distinguer de l'intelligence? Il suffit de parcourir les définitions qui en ont été données pour voir que les auteurs sont loin d'avoir sur ce point des idées claires et précises. Nous les résumerons toutes dans le dernier trait

ptômes de la péritonite des hypochondres soient les mêmes que ceux de la péritonite pelvienne, que la péritonite d'emblée se traduise par des phénomènes semblables à ceux qui distinguent la péritonite par propagation? Pensez-vous encore que la phlébite utérine simple et localisée soit symptomatiquement comparable, soit à celle qui s'étend au système veineux de l'abdomen et des membres inférieurs, soit à celle qui s'accompagne d'infection purulente?

En vérité, nous n'en sommes plus, en fait de diagnostic, à ces données par trop primitives qui ne permettaient pas d'aller au delà de ce qu'on appelait, pour plus de commodité, la fièvre puerpérale. La science a marché, et les efforts de quelques retardataires ne sauraient prévaloir contre ses incessants progrès.

Si donc cette prétendue unité de la fièvre puerpérale n'est pendant la vie qu'un conflit des phénomènes les plus divers, de formes multiples et de modalités contradictoires après la mort, qu'un pêle-mêle et une confusion inextricables des lésions les plus variées, il ne nous reste plus qu'à prier les défenseurs de cette unité fantastique de faire cesser ce chaos, d'éclairer ce dédale où ils s'égarent et veulent nous égarer avec eux.

## V. DOCTRINE DU TRAUMATISME PUERPÉRAL.

Dans la discussion académique de 1858 sur la fièvre puerpérale, on a exposé avec un certain succès une idée que j'appelle la doctrine du traumatisme puerpéral, et qui consiste dans la comparaison d'une nouvelle accouchée avec un blessé.

Déjà Juncker avait dit : « Puerperæ tanquàm vulneratæ meritò considerantur, quibus ex levissimis causis febres inflammatoriæ accedere possunt. »

La même doctrine avait été énoncée par West et Van Swieten.

Rien de plus séduisant, en effet, que cette manière de considérer l'état puerpéral. Une femme en couche n'étant autre chose qu'un amputé dont les vaisseaux utérins sont encore béants par le fait de la séparation du fœtus, on conçoit sans peine la possibilité d'une fièvre traumatique, de la phlébite, de l'infection purulente, des abcès métastatiques, de l'infection putride résultant d'une suppuration devenue sanieuse et de mauvaise nature, etc. Quoi de plus simple, de plus logique, de mieux enchaîné?

Eh bien, cette doctrine, que j'admets volontiers pour un très-grand nombre de cas,

---

d'un parallèle entre l'âme et l'instinct : « L'âme connaît qu'elle ignore; l'instinct ignore qu'il connaît. » C'est ce que l'on pourrait appeler du galimatias double.

C'est par réaction contre la doctrine de l'instinct de l'animal, toujours opposé à l'intelligence de l'homme, que Lamarck dit un jour : « L'homme est un animal, » et posa les fondements du système de Darwin. Mais la réaction appelle la réaction. Geoffroy Saint-Hilaire, ne voulant pas être un singe, résolut d'élever entre l'homme et l'animal un mur infranchissable, et il essaya de transporter l'homme dans un autre règne. Tel fut le mobile qui poussa Geoffroy Saint-Hilaire à la création d'un règne nouveau, le règne *humain* : il ne voulait pas être un singe. Il est impossible de ne pas reconnaître qu'il existe une grande différence et comme un abîme entre l'homme et le singe. Mais ce ne serait pas pour l'homme une raison d'être humilié d'avoir un singe pour aïeul. Tout homme aurait le droit d'être fier que sa postérité différât autant de lui que lui-même diffère du singe. Au reste, le choix entre l'homme et le singe est pour chacun affaire de goût et de sentiment. Il est des savants très-honorables qui sont partisans de la doctrine de Darwin; il en est de non moins honorables qui en sont les adversaires; il est, enfin, une troisième catégorie de savants, tout aussi honorables que ceux des deux premières, qui avouent ne pas savoir si l'homme est ou non sorti d'un singe, et qui ajoutent que ça leur est égal.

Geoffroy Saint-Hilaire a dit que l'homme avait seul l'intelligence et la pensée. De là, pour lui, la division naturelle des êtres en quatre grands groupes ou règnes ayant chacun un caractère spécial qui les distingue des autres : Le premier groupe ou *règne minéral* se distingue par un caractère négatif : l'absence de la vie; 2° dans le passage du règne minéral au règne végétal apparaît un nouveau caractère, la vie essentiellement constituée par les

reçoit un grave échec de l'existence d'observations incontestables et qui sont vulgaires dans toutes les Maternités, observations d'où il appert que les accidents puerpéraux peuvent éclater pendant et même avant le travail de l'accouchement. En telle sorte que le traumatisme résultant de la parturition ne peut plus être invoqué comme cause de ces accidents.

La doctrine de l'*infection purulente* et celle de l'*infection putride*, en tant que chacune d'elles aurait la prétention d'être exclusive, doivent être rejetées par la même raison que la doctrine du traumatisme puerpéral.

La doctrine *des plaies exposées* de M. Jules Guérin, doctrine fondée sur le défaut de rétraction de l'utérus après l'accouchement et sur la putréfaction des caillots contenus dans cette cavité par l'arrivée de l'air extérieur, n'est applicable qu'à une série de cas. Elle a l'inconvénient, comme la doctrine de l'infection putride avec laquelle elle a les plus intimes rapports, de ne pas embrasser la totalité des faits.

VI. DOCTRINE DE LA PLURALITÉ DES AFFECTIONS PUERPÉRALES.

Le principe qui fait la base de cette doctrine n'est pas nouveau ; on le retrouve chez tous les auteurs anciens qui se sont occupés de pathologie puerpérale. — C'est ainsi que Félix Plater 1537, Mercurialis 1582, Forestus 1590, Roderic à Fonseçâ 1597, Roderic à Castro 1603, Sennert 1631, Zacutus Lusitanus, L. Rivière et Tulpius 1640, Primerose 1655, Mauriceau 1682, Puzos 1686, Harvé 1690, Van Swieten 1721, Hecquet 1741, Levret 1766, Home 1772, et Chambon de Montaux 1784, parlent tous plus ou moins explicitement des *différentes maladies* qui peuvent survenir après l'accouchement, les uns, et c'est le plus grand nombre, faisant dériver ces affections de la suppression lochiale, les autres les attribuant à la métastase laiteuse. Laissons de côté la cause invoquée par ces auteurs ; le fait de la pluralité des affections puerpérales n'en était pas moins reconnu et accepté depuis plus de trois siècles.

Comment une donnée si simple et si élémentaire, comment une vérité clinique si traditionnelle, si incontestable, a-t-elle pu être voilée, obscurcie, méconnue? Par la conception de cette brillante hypothèse qu'on a appelée l'unité de la fièvre puerpérale.

Quelques esprits distingués ont tenté, il est vrai, vers la fin du siècle dernier, de combattre cette hypothèse et de réhabiliter le fait de la multiplicité des maladies

---

phénomènes de la nutrition et de la reproduction ; 3° du végétal à l'animal la différence est marquée par un *phénomène nouveau :* la sensibilité ; 4° enfin, des animaux à l'homme, la distinction s'exprime par un caractère spécial : l'intelligence. Sans doute, la distinction établie par Geoffroy Saint-Hilaire entre l'animal et l'homme serait légitime s'il était démontré que l'animal n'a pas d'intelligence. Pour arriver à cette démonstration, l'auteur va chercher dans le passé des arguments autoritaires ; il en puise à toutes les sources : dans le roman de *la Rose*, dans Albert-le-Grand, dans Aristote et, enfin, dans Voltaire. L'auteur du roman de *la Rose* n'était pas obligé de considérer l'homme par un autre côté que le côté poétique ; un argument tiré du roman de *la Rose* n'est donc pas un argument ; — Albert-le-Grand, lui, était un savant ; mais, s'il fut un flambeau pour son époque, il ne serait guère, à la nôtre, qu'un lampion un peu obscurci par les brouillards du moyen âge ; — Aristote est inexactement cité par Geoffroy Saint-Hilaire. — Ce philosophe ne sépare pas, en effet, l'homme de l'animal. Il distingue trois sortes d'êtres vivants : les plantes, les animaux et les dieux. A coup sûr, il n'a pas voulu ranger l'homme parmi les dieux. L'homme, pour lui, n'est qu'un animal présentant au maximum le caractère de l'animalité, qui est, suivant lui, de *regarder en haut.* — Quant à Voltaire, dans son article *Ame des bêtes*, du *Dictionnaire philosophique*, il plaisante les Cartésiens et le cartésianisme. Il n'est pas douteux que, si Voltaire existait de nos jours, il ne se rangerait pas du côté des partisans du règne humain.

M. Flourens n'est pas aussi absolu que Geoffroy Saint-Hilaire : il consent à accorder l'intelligence aux animaux, mais il en fait l'apanage des seuls quadrupèdes ; les autres n'ont que l'instinct. En ce cas, il conviendrait de créer un cinquième règne composé des animaux doués seulement d'instinct. A ceux auxquels il accorde l'intelligence, M. Flourens mesure cette faculté avec parcimonie ; il la restreint aux sensations physiques ; il leur refuse la

puerpérales. Tels sont Kirkland, en Angleterre, 1774, Van Dœveren 1777, et Burserius de Kanilfeld 1786.

Malheureusement, la tendance générale était à l'unité. Et cette tendance était telle, qu'elle atteignit aussi bien les localisateurs que les généralisateurs. A l'unité de la fièvre puerpérale on opposa l'unité de la métro-péritonite, l'une et l'autre ayant la prétention de résumer toutes les maladies des femmes en couche.

Nous avons cherché à prouver plus haut que ni l'une ni l'autre de ces deux opinions n'était en possession de toute la vérité. Reste à établir que, pratiquement et théoriquement, il n'y a d'acceptable que la doctrine de la pluralité des affections puerpérales.

Au point de vue pratique et clinique, cette démonstration est aussi simple que facile. Placez le partisan le plus opiniâtre de l'unité de la fièvre puerpérale en présence d'une femme en couche malade; je pose en fait que, s'il est sincère, il ne se contentera jamais de ce diagnostic sommaire et notoirement insignifiant dans l'état actuel de la science : fièvre puerpérale, il prononcera comme nous suivant les cas, tantôt qu'il y a phlébite utérine et infection purulente, tantôt qu'il s'agit d'une péritonite simple ou compliquée de métrite, tantôt qu'il a affaire à un phlegmon des ligaments larges, ailleurs que l'accouchée est atteinte de pleurésie, etc., etc.; en d'autres termes, il admettra des états pathologiques très-divers, des espèces morbides très-distinctes, en un mot, toute autre chose qu'une fièvre puerpérale, et cependant il n'est aucune de ces affections que l'on n'ait tenté de fondre et de jeter pêle-mêle dans cette vaste encyclopédie désignée sous le nom de fièvre puerpérale.

Et qu'on ne vienne pas prétendre que toutes ces maladies se ressemblent ou qu'elles ont entre elles beaucoup de points communs. Ce sont des espèces morbides fort distinctes, tellement distinctes, que toute confusion est impossible, soit pendant la vie, soit après la mort.

Comparez, par exemple, la péritonite d'emblée sans lésion utérine avec la phlébite utérine suivie d'infection purulente. Quelles différences dans la séméiologie et les lésions cadavériques? Et cependant chacune de ces deux maladies a eu l'honneur qu'elle possède encore aujourd'hui dans l'esprit de certains médecins de représenter, à elle toute seule, la fièvre puerpérale.

Concluons : l'idée de la fièvre puerpérale n'a rien de pratique; elle est en contra-

---

réflexion qu'il définit : « L'étude de l'esprit par l'esprit, la connaissance de la pensée par la pensée. »

Mais la réflexion n'est pas cela. Elle consiste à mettre en présence plusieurs idées, plusieurs éventualités, à les comparer, à les peser pour prendre ensuite un parti. Or, c'est ce que font continuellement les animaux. L'animal réfléchit, compare et juge, il fait de l'abstraction. Le chien distingue le pauvre du riche, il aboie après le pauvre et pas après le riche; c'est de l'abstraction. L'animal a donc la pensée et la réflexion, au même titre que l'homme.

Il a aussi la *liberté* dont on a voulu faire l'apanage exclusif de l'homme. Entre deux partis à prendre, l'animal sait se déterminer pour celui que son intelligence lui a montré comme préférable ou qu'il a choisi par volonté. On a dit, après Bossuet, que l'homme seul avait la liberté du suicide. Cela peut être admis, quoique certains auteurs aient raconté des histoires de singes qui se seraient donné la mort; mais ce n'est pas là assurément une liberté dont l'homme ait le droit d'être fier. D'ailleurs, il suffit que l'animal ait le pouvoir de prendre un parti, de faire un choix, d'agir contre les lois apparentes de sa nature pour que l'on admette dans ses actes l'intervention d'une faculté à laquelle on donne le nom de liberté.

Ainsi, on a donné bien à tort à l'homme le privilége de se livrer à la bestialité, c'est-à-dire d'entretenir des relations sexuelles avec des êtres d'espèce différente; mais ce triste privilége n'appartient pas à l'homme seul: il y a longtemps que Réaumur nous a raconté l'histoire des amours de la poule et du lapin, et tout récemment un naturaliste, M. Jacquart, a été témoin des amours de l'oie à cravate avec un animal d'une autre espèce. Ces faits suffiraient, au besoin, pour démontrer que l'animal n'obéit pas plus que l'homme à un instinct

diction formelle avec les faits cliniques, qui nous montrent partout la pluralité et jamais l'unité des affections puerpérales.

Au point de vue théorique, la doctrine de la pluralité n'est pas moins facilement démontrable.

Un mot d'explication suffira pour tout éclaircir.

Le grand argument des essentialistes en faveur de la cause qu'ils défendent, c'est l'infection ou la contagion, deux choses parfaitement identiques.

Or, comment concilier cette contagion ou infection avec la pluralité des maladies puerpérales? C'est bien simple. Il y a des maladies puerpérales infectieuses et des maladies puerpérales non infectieuses.

A un moment donné, toute maladie puerpérale primitivement simple peut, sous l'empire de certaines conditions que j'ai énumérées dans mon travail sur les épidémies puerpérales, devenir infectieuse.

C'est ainsi que l'érysipèle puerpéral devient souvent, dans les Maternités, éminemment contagieux, au point de se communiquer tantôt aux élèves de ces Maternités, tantôt aux nouveau-nés, tantôt même aux filles de service.

C'est ainsi que j'ai vu la péritonite puerpérale, arrivée à son degré d'infectiosité le plus élevé, se transmettre à des jeunes filles placées en dehors de l'état puerpéral.

Il y a également chez les femmes en couche deux espèces de pleurésie : l'une, simple, bénigne, et qui ne diffère en rien de la pleurésie qu'on observe en dehors de la puerpéralité ; l'autre, infectieuse, éminemment transmissible et rapidement mortelle.

Chacune des maladies du cadre puerpéral peut donc se présenter sous deux faces distinctes, être infectieuse et ne l'être pas, et posséder par conséquent la propriété de se transmettre par contagion ou en être dépourvue.

Il n'y a pas de service de femmes en couche qui ne puisse fournir la preuve de cette assertion.

Il est des périodes quelquefois très-longues pendant lesquelles on n'observe aucun fait de transmission. La salle est grande, les lits sont pleins, il y a quelques cas de maladies puerpérales plus ou moins graves. Eh bien, malgré cela, et quoique l'on ne prenne aucune précaution, comme il arrive trop souvent hors le temps d'épidémie,

---

fatal et que, quand il se livre à des amours contre nature, il jouit d'un degré de liberté égal à celui du pâtre qui fait de sa chèvre sa maîtresse.

Si l'animal n'avait que des instincts, il faudrait admettre que certains instincts peuvent être acquis, provoqués et développés par les conditions accidentelles où l'animal se trouve placé. C'est ainsi que l'on a vu le castor chassé, traqué par l'homme, changer sa manière de vivre, modifier profondément son organisation sociale, quitter les rives des fleuves, cesser de construire des digues et des barrages, d'architecte se faire mineur et se creuser désormais des habitations souterraines pour y vivre et échapper ainsi à la destruction totale dont l'homme le menaçait. Une telle conduite ressemble fort à ce qui, chez l'homme, est considéré comme le résultat d'une libre détermination et d'une intelligente initiative.

On peut, chez les animaux constructeurs, provoquer des modifications profondes dans leurs procédés et leurs habitudes. C'est ainsi que dans les ruches des abeilles, lorsqu'on vient à troubler systématiquement le mode de disposition des plans des alvéoles, on voit les abeilles abandonner l'hexagone et le remplacer par le pentagone ou la pyramide quadrangulaire. Ce n'est donc pas un instinct fatal et aveugle qui les pousse à adopter naturellement la forme hexagonale dans la construction de leurs cellules.

*(La suite à un prochain numéro.)* D<sup></sup>r A. TARTIVEL.

*P. S.* D'après un passage de mon premier article sur la question de l'intelligence des animaux, actuellement discutée devant la Société d'anthropologie, quelques personnes m'ont fait l'honneur de me ranger au nombre des partisans de l'hypothèse de Darwin et de me prêter une opinion arrêtée au sujet de la prétendue origine simienne de l'homme. Rien de plus éloigné de la verité. J'estime que c'est là une hypothèse peu susceptible de démonstration, du

il n'y a pas de contagion. D'où vient cela ? Tout simplement de ce que, pendant la période actuelle, les maladies en observation ne sont pas infectieuses.

A d'autres époques, au contraire, ces mêmes maladies pourront devenir tellement contagieuses qu'elles se transmettront à distance, non-seulement d'accouchée à accouchée, mais d'accouchée à femme grosse, mais d'accouchée à nouveau-né, à élève, etc.

J'admets donc, moi aussi, l'infectiosité, la contagiosité, la spécificité, mais je l'admets pour chacune des maladies du cadre puerpéral, et non plus au bénéfice d'une entité imaginaire : la fièvre puerpérale.

J'admets, de plus, que cette propriété d'être infectieuse n'est pas constante, nécessaire, fatalement inhérente aux maladies puerpérales. C'est une propriété qu'elles acquièrent presque toujours sous l'influence de certaines conditions déterminées, et notamment de conditions nosocomiales, et qu'elles peuvent perdre quand ces conditions ont cessé d'exister.

Une comparaison bien connue achèvera de faire comprendre ma pensée.

Au sein d'une grande agglomération d'hommes, d'une armée, par exemple, il se produit souvent, par suite de la viciation de l'air, un poison particulier qu'on peut appeler le miasme des camps. Ce miasme engendre, comme cela s'est vu en Crimée, chez les uns le typhus, chez les autres la fièvre typhoïde, chez d'autres la dysenterie, ici la méningite cérébro-spinale, là le choléra. Mais, parce que toutes ces maladies sont issues d'une même cause, prétendrez-vous qu'il s'agit d'une seule et même maladie ? Est-ce qu'en pathologie générale, l'identité de cause entraîne l'identité de nature ? Est-ce que le rhumatisme, la pneumonie, les angines, les ophthalmies, le coryza, la sciatique, une foule de névralgies et même de paralysies, qui peuvent être déterminées par l'action du froid et de l'humidité, constituent pour cela une seule et même espèce morbide ? On voit à quelle monstruosité nosologique nous conduirait un pareil système.

Qu'on nous permette une dernière comparaison.

Soit une salle de blessés, une des salles de chirurgie de nos grands hôpitaux. L'accumulation d'un certain nombre de blessés dans ces salles a pour effet certain d'y déterminer la production d'un miasme que j'appellerai le miasme des salles de blessés. Sous l'influence de ce miasme, on voit se produire chez tel amputé un éry-

---

moins dans l'état actuel de la science. J'ai dit seulement, après le plus grand nombre des membres de la Société d'anthropologie qui ont pris part à cette discussion, après M. de Quatrefages lui-même, le partisan si convaincu et le défenseur si habile du règne humain, que l'origine simienne de l'homme, si elle était démontrée, n'aurait absolument rien d'humiliant ou de déshonorant pour notre espèce. Qu'il soit sorti d'un singe perfectionné, ou du limon de la terre, l'homme a des droits égaux à sa propre estime et à son propre respect. Il peut, sans plus de ridicule dans un cas que dans l'autre, admirer la puissance de ses facultés, révélée avec tant d'éclat par les merveilleux produits de son intelligence et par les œuvres non moins étonnantes de ses mains. A. T.

---

— Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier (section de chirurgie et d'accouchements) :

M. le docteur Jaumes (Anselme-Marguerite-Alphonse), né à Montpellier, le 8 avril 1834 ;
M. le docteur Gayraud (Étienne-Magloire), né à Montpellier, le 8 mai 1834.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1868.

— M. Guinier, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à faire, à titre gratuit, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1865-1866, un cours complémentaire sur les maladies du larynx et les altérations de la voix.

— M. Bertrand, de l'Institut, fera mardi prochain, 17 avril, à 3 heures précises, dans la grande salle du Conservatoire de musique et de déclamation, une conférence de l'histoire de l'ancienne Académie des sciences.

sipèle, chez tel autre la résorption purulente, chez un autre la pourriture d'hôpital, ailleurs la diphthérie, plus loin la gangrène. Sont-ce là autant de maladies identiques? et parce qu'elles reconnaissent une même cause, le miasme des salles de chirurgie, faut-il confondre, en dépit de tout sens pratique et de toute raison, ce qui a été jusque-là distingué?

J'ajoute donc aux réflexions qui précèdent, et c'est ma conclusion finale :

Oui, il existe un poison puerpéral, un miasme des Maternités, lequel, comme le miasme des camps, comme le miasme des salles de blessés, peut engendrer des maladies nombreuses et très-diverses, maladies qui, pour relever d'une même origine, pour procéder d'une même cause, n'en restent pas moins des entités morbides essentiellement distinctes.

Telle est ma profession de foi en matière de puerpéralité.

## HYGIÈNE PUBLIQUE.

### LES TRAVAUX DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE ET DU SERVICE MÉDICAL DES HOPITAUX.

Ceux de nos lecteurs qui ont conservé quelque souvenir d'un mémoire *Sur la ventilation et le chauffage des salles de malades dans les hôpitaux*, que j'ai publié, il y a peu de mois, dans ce journal, n'ont pas oublié sans doute qu'en terminant cette publication j'ai eu l'occasion de parler de deux rapports faits par M. le général Morin sur le même sujet. Ces deux rapports de l'honorable et savant directeur du Conservatoire des arts et métiers avaient été publiés dans le *Bulletin officiel du ministère de l'intérieur* (n[os] 4 et 5), au mois de mai 1865, après avoir été approuvés et adoptés par le Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux. A ces deux rapports ne se bornent pas les travaux de ce Comité, lesquels, très-appréciés dans le monde administratif, grâce à l'immense publicité officielle qui leur a été donnée, ne sont pas assez connus du public médical, qu'ils intéressent cependant à plus d'un titre. Sans vouloir faire l'historique de la création du Comité, dont l'origine est due à des influences peut-être un peu différentes de celles auxquelles elle a été généralement attribuée, je dois rappeler qu'il a été institué par décret impérial du 29 août 1862, et composé comme il suit :

Président :

S. Exc. M. le ministre de l'intérieur.

Vice-Présidents :

M. le Préfet de la Seine.
M. le Préfet de police.
M. Dumas, sénateur, membre de l'Institut.
M. Rayer, membre de l'Institut.

Membres :

MM. Claude Bernard, membre de l'Institut.
Edmond Blanc, chef de division au ministère de l'intérieur.
Alfred Blanche, conseiller d'État.
Bouchardat, membre de l'Académie de médecine.
Bouillaud, président de l'Académie de médecine.
Boulu, médecin, de l'Empereur.
Combes, membre de l'Institut, directeur de l'École impériale des mines.
Devergie, membre de l'Académie de médecine, secrétaire.
Gilbert, architecte, membre de l'Institut.
Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique.
Jobert (de Lamballe), membre de l'Institut.
Laval, architecte.
Michel Lévy, directeur de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires.
De Lurieu, inspecteur général des établissements de bienfaisance.
Malgaigne, membre de l'Académie de médecine.
Mêlier, inspecteur général du service sanitaire.
Le général Morin, membre de l'Institut.
Parchappe, inspecteur général des asiles d'aliénés.

MM. Payen, membre de l'Institut.
Regnauld, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux.
Reynaud, inspecteur général du Service de santé de la marine.
Tardieu, membre de l'Académie de médecine, secrétaire.
Trousseau, membre de l'Académie de médecine.
Le baron de Watteville, inspecteur général des établissements de bienfaisance.

Ce Comité a, jusqu'à présent, publié cinq rapports : le premier, à la date du 22 avril 1864, *Sur le régime alimentaire dans les hôpitaux*, a été rédigé par M. PAYEN ; le deuxième, *Sur la mortalité des femmes en couches, et les moyens de la diminuer*, est dû à la plume de MALGAIGNE ; il a paru le 10 août de la même année. Viennent ensuite les deux rapports déjà cités, de M. le général MORIN, *Sur les appareils de chauffage* et *Sur les appareils de ventilation*; enfin, le 28 août 1865, a paru un rapport de M. DEVERGIE *Sur les conditions hygiéniques à remplir dans la création des hôpitaux.*

A propos du régime alimentaire, le Comité propose une réforme radicale qui élèverait la moyenne de la quantité d'aliments, et surtout d'aliments réparateurs, affectée à chaque malade. Tout en approuvant cette mesure, et justement parce que c'est une de celles qui, suivant nous, sont destinées à avoir les plus heureux résultats, nous devons à la vérité de reconnaître que M. Husson était entré dans cette voie des réformes du régime alimentaire bien avant le Comité, et avant même que celui-ci songeât à exister. Déjà, au moment où l'on dissertait avec une certaine animation sur la forme des constructions hospitalières, sur l'aménagement des salles, et sur les prétendus inconvénients résultant de la présence des rideaux autour des lits, l'honorable Directeur de l'Assistance publique avait compris que dans le régime, et non dans le mobilier ou la configuration des salles, consistait la véritable supériorité de certains hôpitaux étrangers, dont on opposait les statistiques mortuaires à celles des hôpitaux parisiens. Imbu de cette idée, il s'occupa avec une intelligente activité de toutes les questions relatives à l'alimentation des malades, et, passant rapidement des études spéculatives aux applications pratiques, il institua dans plusieurs hôpitaux, notamment à Lariboisière et à l'Hôtel-Dieu, des expériences dont les résultats favorables doivent l'encourager à persister dans cette voie d'amélioration. La première et la plus importante donnée du problème était d'arriver à donner des aliments plus sains, plus substantiels et plus savoureux sans augmenter la dépense. Sur ce point, on ne pouvait pas espérer arriver à une solution favorable autrement qu'en modifiant les procédés culinaires ; c'est ce qui a été entrepris. La cuisson des aliments n'est pas chose indifférente, et ce n'est pas sans raison que nous recommandons avec tant d'instance à nos convalescents l'usage des viandes grillées ou rôties. Or, il faut bien l'avouer, ces viandes grillées ou rôties ont été, pendant longues années, inconnues dans nos hôpitaux. Depuis longtemps on faisait cuire au four rôtis et côtelettes, et ceux qui ont vu ou goûté des aliments ainsi préparés, même avec les viandes les meilleures et les plus saines, s'expliquent la répugnance qu'ils inspiraient à nos malheureux malades. Ajoutons que cuits de la sorte, ces mets, si peu savoureux, arrivaient à l'individu auquel ils étaient destinés fort longtemps après avoir été retirés du feu, c'est-à-dire qu'ils étaient parfaitement froids et aussi indigestes que peu appétissants.

Ce n'est pas chose facile que de surveiller la préparation des aliments destinés aux nombreux pensionnaires d'un hôpital et de la faire arriver à chacun d'eux dans des conditions satisfaisantes, tout en tenant compte des prescriptions spéciales du médecin, et nous ne prétendons pas que le problème soit déjà complétement résolu. Mais nous sommes heureux de voir l'Administration s'occuper d'en chercher activement la solution, qui se rattache à de très-nombreuses questions d'organisation intérieure, et qui, une fois obtenue, constituera, je n'en doute pas, le plus important progrès qui puisse être réalisé en faveur du bien-être et du prompt rétablissement de nos malades.

J'ai dit que le Comité ne s'est pas occupé seulement de la qualité, mais aussi de la quantité des aliments qui doivent être distribués à chaque malade. En ce qui concerne la quantité, il s'est, en définitive, arrêté à l'adoption d'un projet qui avait été déjà présenté en 1756, par les médecins de l'Hôtel-Dieu. Comme on le voit, l'avis des médecins peut quelquefois être bon à consulter, puisqu'après l'avoir dédaigné pendant plus d'un siècle, on n'a pas cru pouvoir faire mieux que d'y revenir. Cet exemple doit nous servir de consolation et d'encouragement, en nous laissant espérer qu'avec l'ardeur qui entraîne les générations nouvelles dans la voie du progrès, les améliorations dont nous proclamons aujourd'hui la nécessité seront peut-être sur le point de se réaliser dans quelque soixante ou quatre-vingts ans.

A propos de progrès, je me garderai bien de qualifier de ce nom la réforme que le Comité

propose d'introduire dans les heures et la distribution des repas. S'il ne s'agissait que de supprimer la ration de lait, qui est généralement faite vers sept heures du matin, je ne crierais pas trop fort, car ce lait, — datant de la veille et additionné d'une quantité plus ou moins grande de bicarbonate de soude, destiné à l'empêcher d'aigrir, — constitue un aliment d'une qualité fort contestable. Mais il faudrait qu'il fût remplacé par une soupe ou un potage; car on ne saurait admettre qu'un convalescent ou un malade puisse impunément rester jusqu'à dix heures sans prendre d'aliments (quand surtout on a eu l'aimable attention de le réveiller avant quatre heures du matin, comme cela se pratique dans les hôpitaux) et ne faire que deux repas dans sa journée. On comprend que l'homme en santé se contente de deux repas — ce qui est rare dans la classe ouvrière — mais, encore, faut-il que ces repas soient espacés convenablement. Or, rien n'est plus défectueux que la distribution projetée qui place le déjeuner à dix heures et le dîner à cinq heures, avec sept heures d'intervalle seulement entre le repas du matin au soir, tandis qu'il y a un intervalle de dix-sept heures entre le repas du soir et celui du matin. Je puis affirmer à l'honorable M. Payen que jamais ces dix-sept heures de jeûne ne seront supportées par un convalescent à une ou deux portions. A mon sens, l'Administration ferait chose plus convenable pour ces malades en divisant en deux le repas du matin, le dejeuner, qui doit être composé d'une soupe, de viande et de légumes. La soupe serait donnée le matin vers sept heures; les aliments solides seraient réservés pour un deuxième déjeuner dont l'heure pourrait ainsi être un peu retardée, jusqu'à dix heures et demie ou onze heures, afin de laisser plus de temps et de latitude au service médical pour la visite, les pansements et la distribution des médicaments; enfin, le repas du soir aurait lieu à six heures.

On a fait au repas matinal le reproche d'être souvent un obstacle au traitement en ce qu'il importe, tant pour les opérations que pour l'administration de certaines prescriptions médicales, que le malade soit complétement à jeun au moment de la visite. Mais il faut bien que l'inconvénient ne soit pas très-sérieux puisqu'on n'en tient pas compte dans les hôpitaux d'enfants, où l'on propose de ne pas supprimer ce repas matinal. Au surplus, lorsqu'une opération doit être faite, la religieuse en est toujours prévenue assez à temps pour maintenir le malade à la diète, et elle n'ignore pas davantage quels sont ceux de ses malades dont l'état de souffrance nécessite l'emploi de médicaments qui doivent être pris à jeun. Du reste, tous ces cas peuvent se résumer en trois catégories : 1° les nouveaux arrivés réglementairement ; ils doivent toujours être complétement à jeun au moment de la première visite qui leur est faite; 2° les malades en cours de traitement à propos desquels le médecin ou son interne font, dès la veille, toutes les recommandations nécessaires pour le lendemain; 3° les convalescents dont l'état s'est aggravé pendant la nuit, les seuls auxquels on pourrait maladroitement donner ce repas matinal hors de propos et qui se dispenseront d'eux-mêmes de le prendre, si la religieuse n'a pas la précaution de le leur supprimer d'office.

Dans son Rapport sur les Maternités, M. Malgaigne a fait ressortir l'effroyable mortalité de tous ces établissements, et, après avoir prouvé, chiffres en mains, que nulle part cette mortalité n'est aussi terrible que dans les deux Maternités de Paris, il conclut à la nécessité de disséminer les femmes en couche au lieu de les agglomérer comme on l'a fait jusqu'à présent. Le meilleur mode de dissémination c'est l'accouchement à domicile, quand il est possible, et, subsidiairement, l'admission des femmes en couche dans les services hospitaliers ordinaires. On arriverait ainsi à la suppression des services spéciaux d'accouchements, et, à cela, il y aurait profit aussi bien pour la science que pour l'humanité.

J'ai assez longuement parlé, dans ce journal, des conditions qui doivent présider à l'aération, à la ventilation et au chauffage des salles de malades des hôpitaux, pour ne pas avoir à revenir sur ce sujet à l'occasion des travaux du Comité. Il ne me reste donc plus, pour faire connaître complétement ces travaux à nos lecteurs, qu'à leur dire un mot du Rapport de M. Devergie, *Sur les conditions hygiéniques à remplir dans la création des hôpitaux*. Toutes les questions relatives au choix de l'emplacement, aux dimensions et à la configuration de l'hôpital, au nombre des étages qui peuvent être superposés, à la disposition intérieure des salles, à leur orientation, à l'espacement des lits, etc., sont magistralement traitées dans ce Rapport, qui sera lu avec fruit par toutes les personnes désireuses de connaître le dernier mot de la science sur cet intéressant sujet. Au nombre des principales conclusions proposées par l'honorable rapporteur, et approuvées par le Comité, nous signalerons les suivantes comme dignes d'attirer tout particulièrement l'attention : La population d'un *grand* hôpital ne doit pas dépasser le maximum de 500 lits ; les salles doivent être exposées au levant et au couchant, et ne pas contenir plus de 16 lits : 1 par trumeau, avec 2 mètres de distance entre 2 lits voisins, et 3 mètres 40 entre chaque rangée de lits. Des salles de rechange devraient être établies dans chaque hôpital pour permettre de recevoir les malades lorsqu'on procédera au nettoiement des

salles occupées depuis un certain temps, etc. En se conformant à ce programme, l'Administration supérieure pourrait, sinon atteindre le dernier degré de la perfection, au moins en approcher d'aussi près que possible, et elle ne manquera pas de le faire, puisque ce programme a été tracé par un Comité composé d'hommes compétents, qu'elle a choisis elle-même et qui ont, par conséquent, toute sa confiance.

T. GALLARD.

## BIBLIOTHÈQUE.

**ÉTUDES COMPLÉMENTAIRES SUR LA LOI DU TRAVAIL** appliquée au traitement de l'aliénation mentale, par M. le docteur J. B. P. BRUN-SÉCHAUD. Troisième mémoire, 1863, Limoges. Brochure de 44 pages in-8°.

**DE L'HYGIÈNE MORALE DE LA FOLIE** appliquée dans les grands asiles d'aliénés, par M. le docteur A. PAIN. Paris, 1861. J. B. Baillière, brochure in-8° de 16 pages.

**ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE** sur l'homme dit le SAUVAGE DU VAR, par M. le docteur MESNET, suivie du Rapport de M. le docteur CERISE à l'Académie de médecine. Paris, J. B. Baillière, 1865. Brochure grand in-8° de 32 pages, avec une lithographie représentant le Sauvage du Var.

**L'ALIÉNÉ DEVANT LUI-MÊME,** l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille, par M. Henry BONNET, médecin en chef de l'asile de Maréville. Préface par M. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, V. Masson et fils, 1866. Grand in-8° de 540 pages.

**ÉTUDE SUR LE DÉLIRE AIGU SANS LÉSIONS,** par M. le docteur THULIÉ. Paris, Ad. Delahaye, 1865, in-8° jésus, 124 pages.

V

Le 3 mai 1864, rendant compte, dans ce journal, d'une première brochure de M. Brun-Séchaud, intitulée : *De l'aliénation mentale considérée au point de vue étiologique,* j'ai dit librement ce que je trouvais de bon, et ce que je trouvais à reprendre dans la manière de l'auteur. Je puis donc me borner à résumer, sous forme de proposition, la substance de la brochure dont il s'agit aujourd'hui. Le lecteur, j'imagine, suppléera aux développements que je supprime. Dans tous les cas, il sait où les trouver :

« Un travail réglé et varié à l'air libre, au milieu des champs, peut offrir des conditions favorables au traitement de l'aliénation mentale.

« La réunion en nombre égal d'aliénés et d'hommes valides, travaillant en commun dans une colonie agricole, peut exercer une influence heureuse sur le moral, la santé générale des aliénés, et donner pour résultat définitif un plus grand nombre de guérisons.

« L'état mental morbide est susceptible de subir, par un travail corporel agréable, et modéré suivant les cas, des modifications en faveur d'une classe déshéritée de la vie commune. »

Voilà une proposition qui se comprend, à la rigueur, mais dont la rédaction est un exemple des négligences que j'ai reprochées ailleurs à la plume de mon honorable confrère :

« Les classes riches, atteintes de folie dans une proportion déterminée par rapport aux autres membres de la société, doivent-elles faire exception à la règle que nous avons établie (loi du travail), ou bien continuer de végéter dans l'indolence, par cela même qu'elles sont entourées de soins affectueux et empressés ? »

M. le docteur Brun-Séchaud n'a pas de peine à établir, par des observations intéressantes et sans réplique, que la première question doit être résolue par la négative.

« Les palais d'aliénés qu'on a construits ou qu'on est à même de construire offrent-ils des conditions rationnelles, justes, dans le but d'obtenir un plus grand nombre de guérisons chez les personnes atteintes de troubles intellectuels morbides ? »

Ici, l'auteur fait tant de réserves, que l'on peut, sans fausser sa pensée, considérer encore la réponse comme négative.

« Le changement de mœurs et d'habitudes procuré par la grande loi du travail, sans distinction de classes, peut-il aider à la solution du problème que depuis longtemps on cherche à résoudre en faveur des aliénés riches et pauvres ? »

« En résumé, dit M. le docteur Brun-Séchaud en terminant, nous n'avons voulu qu'une chose, mais qui est essentielle : c'est de donner, par un travail actif, modéré et agréable, plus d'ampleur à notre système de colonisation, qui triomphera tôt ou tard, nous devons du

moins l'espérer, puis faire bénéficier, dans un projet conforme à la raison, l'agriculture, qui serait mise en honneur dans des champs arides. C'est cette double pensée qui nous a dirigé dans les différents travaux que nous avons livrés à la publicité. »

*De l'hygiène morale de la folie appliquée dans les grands asiles d'aliénés* est une réponse de M. le docteur A. Pain, médecin de l'asile d'aliénés de Clermont (Oise), aux *Lettres sur la folie,* publiées par notre savant collaborateur, M. le docteur Lisle, en 1861, dans ce journal même. Pour être ancienne déjà, cette réponse n'en mérite pas moins d'être citée comme un modèle de polémique à la fois très-ferme, très-mesurée et parfaitement courtoise. Ce serait toujours plaisir pour les lecteurs, profit pour la science, et grand honneur pour la profession, si les médecins usaient entre eux de cette dignité de langage et se traitaient avec ces égards qui sont la marque du galant homme.

Le passage suivant montrera quel était l'objet de la discussion entre M. le docteur A. Pain et M. le docteur Lisle. Je l'extrais de la brochure de M. Pain :

« Comme vous, Monsieur, j'appelle la statistique à l'appui de ces considérations ; je vous engage à replacer sous vos yeux le tableau qui établit la proportion de guérisons du temps d'Esquirol et celle des guérisons obtenues de nos jours ; vous pourrez vous convaincre que nous n'avons rien à envier au passé, et que, malgré l'abandon du traitement moral, nous arrivons à des chiffres supérieurs. Est-ce à l'encombrement des asiles, à la mauvaise organisation des services médicaux que vous attribuez cet abandon? Mais consultez plus haut le tableau de statistique qui établit la proportion de guérisons, en 1859, entre Bicêtre, la Salpêtrière et l'asile de Clermont ; ce dernier a l'avantage, et cependant les malades sont loin de se trouver, au point de vue médical, dans des conditions identiques. Dans les deux asiles de la Seine, les services sont beaucoup moins nombreux. A leur tête se trouvent des médecins qui tous ont conquis une réputation européenne; dans l'asile de Clermont, trois médecins se partagent plus de 1,200 malades, et vous savez, si faible est leur mérite!

« Vous le voyez donc, Monsieur, le délaissement dans lequel est tombé le traitement moral ne trouve pas ses causes, comme vous le pensez, dans les tendances matérialistes de l'école actuelle, ni dans l'organisation vicieuse des asiles : c'est l'œuvre du temps, j'ose dire du progrès. Quels que soient les obstacles qu'elle rencontre, toute idée vraie doit faire son chemin ; celle-ci n'est passée dans la science qu'à l'aide d'une transformation, le traitement moral est devenu l'hygiène morale ; vous pouvez tenir pour certain que la vérité est là, et que le retour à l'idée primitive ne se réalisera jamais. »

*Le sauvage du Var.* — A quelques lieues d'Hyères, non loin de la route de Collobrière à Pierrefeu, à 8 kilomètres de ce dernier village, au milieu d'une forêt qui s'étend sur une vaste surface, vit un homme dont tous les journaux de l'année passée se sont longuement entretenus.

Curieux de voir de près ce bizarre personnage, et de connaître les causes qui l'avaient amené à s'éloigner du monde, M. le docteur Mesnet s'est rendu près de lui accompagné de quelques visiteurs. — Ce dernier détail donne à penser que M. le docteur Mesnet n'a pas fait le voyage de Paris exprès; mais il se trouvait à Hyères, probablement, ou dans les environs, et, ayant entendu parler de ce *Çovaze civilisé,* comme disait Gavarni en son bon temps, il résolut d'aller le voir avec quelques amis. Il a d'ailleurs tiré un excellent parti de cette excursion de plaisir. Dans ces conditions-là, c'est fort bien; mais je n'engagerais personne à faire le voyage de Paris en Provence dans le seul but de contempler Laurent — c'est le nom de cet homme des bois — ou de converser avec lui. La lithographie, faite d'après une épreuve photographique, et qui orne la brochure de M. le docteur Mesnet, donne de la personne de Laurent un aspect assez peu réjouissant, et sa conversation, quoique mise en valeur par le soin avec lequel l'encadre l'auteur, est, somme toute, fort insignifiante. Laurent est un simple d'esprit, paresseux, qui a trouvé plus commode de restreindre ses désirs que de travailler pour arriver à les satisfaire. La chose est plus commune qu'on ne semble le penser. Qu'à Paris et dans les grandes villes, où l'activité est fébrile, la compétition ardente, la lutte acharnée, le contraste soit piquant d'un homme qui se repose avant le combat, et qui dédaigne l'objet des convoitises de tous, on le comprend à la rigueur; mais il n'est pas nécessaire d'aller jusqu'aux bords de la Méditerranée pour trouver ce spectacle : aux portes de la capitale, sans chercher longtemps, on rencontrerait des hommes, fous ou philosophes au même titre que Laurent, et même à un titre supérieur.

J'ai causé plus d'une fois, pour ma part, avec des bergers qui professaient sur le mépris des richesses et des servitudes artificielles de la civilisation, des idées plus nettes

que celles de Laurent, exprimées avec plus de bon sens et de finesse; j'ajoute, et dégagées des puérilités qui impriment à Laurent le cachet, je ne dirai pas de la folie, mais de la bêtise et de la niaiserie.

M. le docteur Cerise, chargé par l'Académie de médecine de lui présenter un rapport sur le travail de M. Mesnet, s'en est tiré à son grand honneur et à la parfaite satisfaction de l'illustre Compagnie. M. Cerise a autant d'esprit que de science — ce qui n'est pas peu dire — et il a trouvé moyen, à propos de ce pauvre homme du Var, de traiter sans pédantisme les plus hautes et les plus importantes questions de psychologie, de sociologie et de philosophie générale. C'est un tour de force; c'est une réaction ironique et très-vive contre l'ennui qui lui a été imposé de parler à l'Académie d'un sujet en lui-même insignifiant. L'ennui doit avoir été terrible, car la réaction est peut-être excessive. Les lecteurs auront plaisir à en juger par eux-mêmes : « Laurent, dit mon très-distingué confrère, a l'étoffe d'un stoïcien doublé d'un anachorète. Il ne relève pourtant ni de Zénon ni de Sakiamouni; ce sont de trop profonds penseurs, et Laurent est la simplicité même; il relèverait peut-être de Diogène, si Diogène pouvait être pris au sérieux. Esprit naïf et sincère, ne visant point à l'effet, il ne pousse pas les choses à l'extrême comme le disciple d'Antisthène; il est poli avec ses visiteurs; M. Mesnet l'atteste. Il préférerait peut-être l'ombre d'un grand chêne à celle d'un grand roi; mais il serait plus respectueux pour celle d'Alexandre le Grand. Il a plus de pudeur dans sa solitude que le célèbre cynique dans les rues d'Athènes; il n'a nul penchant à imiter les bêtes, sous prétexte de vivre à l'état de nature; il ne veut étonner personne; avec la même aversion pour les choses inutiles, il garde son écuelle de bois; s'il n'habite pas un tonneau, c'est que, pour changer de lieu, il préfère improviser une case nouvelle que toujours rouler dans la même. Ni Laurent le terrassier, ni son père le charbonnier n'ont volé le prochain comme l'ont fait Diogène et son père le changeur de monnaies; il n'a donc point à cacher dans sa vie de nature la honte acquise dans la vie de la société. Décidément Laurent vaut mieux que Diogène, dont le nom n'est, d'ailleurs, jamais venu jusqu'à lui, etc., etc.... » A coup sûr, tout cela est charmant, plein de verve et lestement enlevé. Pas moins, subordonner l'âpre et hardi philosophe qui embarrassait Platon, à ce grand dadais, dont la préoccupation constante de se faire un vêtement avec *la récolte de son corps*, nous écœure, c'est — que l'auteur nous le pardonne — éperonner son cheval après qu'il est arrivé.

Le rapport de M. Cerise se termine par une réflexion à laquelle la grande autorité et l'élévation spiritualiste des convictions de l'auteur donnent une importance singulière; la voici : « Humble et cependant remarquable exemple de la puissance d'une idée sur une âme et sur un organisme! Laurent doit son bonheur, sa force, sa santé, sa paix inaltérable, sa vertu même, à l'utopie satisfaite de la misère selon la nature. L'idée inflexible, étrange, folle, la monomanie, si l'on veut, plus ou moins contenue dans les limites physiologiques, voilà l'élément des existences exceptionnelles. Une individualité remarquable, sinon puissante, pourrait surgir de cet élément, si à l'idée stérile et personnelle du solitaire se substituait l'idée féconde et impersonnelle d'un réformateur apparaissant sur un sol préparé et à l'heure propice. »

Je supplie le lecteur de relire cette citation et d'en bien saisir la portée. C'est un homme considérable dans la science qui a osé exprimer une telle hardiesse, et toute une Académie l'a accueillie par des applaudissements. Il est bon d'en prendre acte.

D^r Maximin LEGRAND.

## RÉCLAMATION.

Paris, le 14 avril 1866.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'invention du laryngoscope et ses applications à la pathologie du larynx ne remontent pas déjà si haut que l'on ne doive attendre, de la part de ceux qui s'occupent de cette question, une connaissance complète des travaux qui ont été publiés sur la matière. C'est plutôt cette considération qu'un désir immodéré de revendication personnelle qui m'engage à vous soumettre quelques observations au sujet de l'article que M. le docteur Guinié (de Montpellier) vient de publier dans l'UNION MÉDICALE.

Dans cet article, notre confrère a eu l'intention de démontrer que l'on arrive toujours à apliquer facilement le miroir au fond de la gorge, en maintenant dans toute son intégrité

l'exercice de la respiration : « Pour obtenir, dit M. Guinié, l'insensibilité tactile des parties touchées par le miroir guttural, dans l'examen laryngoscopique, il n'est besoin d'aucun médicament anesthésique préalable; il suffit de recommander à la personne que l'on examine de maintenir intacte sa respiration en s'efforçant d'effectuer, par une respiration surtout diaphragmatique, de larges mouvements respiratoires. »

Ce procédé est excellent, en effet ; mais M. Guinié n'aurait pas eu la peine d'écrire son article s'il n'avait pas oublié ou s'il avait su que déjà, en 1862, dans un mémoire intitulé : *Étude pratique sur le laryngoscope,* j'avais insisté sur cette particularité de l'examen laryngoscopique. Voici un extrait de ce passage que l'on trouvera à la page 26 : « La respiration régulière, profonde, doit se faire selon un rhythme convenu qui fixera suffisamment l'attention du malade pour que la langue cesse de faire des mouvements importuns. C'est ainsi que, souvent, en concentrant la pensée, l'influx nerveux, si l'on veut, sur un acte physiologique, on fait cesser un acte pathologique. »

Vous le voyez, les observations de M. Guinié avaient été déjà faites et publiées depuis longtemps.

J'aurais probablement laissé passer sous silence ce petit oubli si déjà, l'an dernier, à la même époque, M. Guinié n'avait pas entretenu la Presse, *intra* et *extra* médicale, d'un procédé prétendu nouveau pour faire pénétrer les liquides dans le larynx en le gargarisant. Ce procédé remonte tout simplement à Galien, à cette époque où l'on employait des médicaments *artériaques,* c'est-à-dire destinés à modifier topiquement la trachée-artère. J'ai reproduit textuellement le passage que Galien consacre à ce procédé dans le livre intitulé : *Physiologie de la voix et de la parole* que vous avez entre les mains. (Page 221.)

Ces petites revendications n'ont pas une grande importance, si vous voulez; mais il suffit qu'elles soient légitimes pour mériter et recevoir la publicité que je vous demande pour elles dans votre estimable journal.

Veuillez agréer, etc. Dr Édouard Fournié.

## COURRIER.

L'Union Médicale publiera, dans son numéro de samedi prochain, le compte rendu de l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France.

Cette publication comprendra :

1° Le discours de M. le président Rayer;

2° Le rapport de M. Legouest, secrétaire de la Société centrale ;

3° Le rapport de M. Henri Roger sur la souscription ouverte pour l'érection d'une statue à Laënnec ;

4° Le rapport de M. Amédée Latour, secrétaire général, sur les actes et les travaux de l'Association dans son ensemble.

Des épreuves corrigées seront mises à la disposition de MM. les rédacteurs des journaux dès jeudi prochain, à 10 heures du matin. On pourra en faire la demande à l'imprimerie du journal.

— Sont institués agrégés près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine) :

MM. les docteurs

Raynaud (Auguste-Gabriel-Maurice), né à Paris, le 5 juillet 1834 ;
Péter (Charles-Félix-Michel), né à Paris, le 5 novembre 1824 ;
Paul (Charles-Théodore-Constantin), né à Paris, le 2 juillet 1833 ;
Proust (Achille-Adrien), né à Illiers (Eure-et-Loir), le 18 mars 1834 ;
Ball (Benjamin), né à Naples (royaume d'Italie), le 20 avril 1833 ;
Isambert (Émile), né à Auteuil (Seine), le 22 juillet 1827;
Blanchez (Paul-François), né à Paris, le 19 décembre 1827.

M. le docteur Raynaud entrera immédiatement en fonctions pour terminer son exercice le 1er novembre 1871.

MM. les docteurs Péter, Paul, Proust, Ball, Isambert et Blachez, agrégés stagiaires, entreront en activité de service le 1er novembre 1868.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 46. JEUDI 19 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LA SIMULATION DE LA FOLIE.** Considérations cliniques et pratiques à l'usage des médecins experts, des magistrats et des jurisconsultes, par le docteur Armand LAURENT, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille. Un volume in-8°. — Prix : 6 fr. Victor Masson et fils, libraires.

**TRAITÉ D'HISTOLOGIE COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX,** par le docteur Franz LEYDIG, professeur de zoologie à l'Université de Tubingue, traduit de l'allemand par le docteur R. LAHILONNE, avec 270 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 650 pages. — Prix : 15 fr.

**DE LA DESTRUCTION DES ACIDES ORGANIQUES DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE,** envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy, par le docteur MIALHE. Brochure in-8° de 50 pages. — Prix : 1 fr.

**LETTRES SUR LES EAUX NATURELLES IODO-BROMO-PHOSPHADÉES ET ARSENICALES** de Saxon-lès-Bains, canton du Valais (Suisse), par le docteur BERGERET, de Saint-Léger. In-8° de 130 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

**DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES,** suite et complément de tous les Dictionnaires, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'*Union Médicale,* précédé d'une Introduction par M. le docteur Amédée LATOUR. Deuxième année, 1865. Un grand vol. in-18 de 740 pages. — Prix : 6 fr.

La première année, 1864, est en vente au prix de 5 fr.

Ces quatre ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

**HYGIÈNE PHILOSOPHIQUE DE L'AME,** par P. FOISSAC, docteur en médecine de la Faculté de Paris, lauréat de l'Institut, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Grégoire le Grand, membre de la Société météorologique de France, ancien président de la Société du 1er arrondissement. *Deuxième édition,* revue et augmentée. Un vol. in-8° de 570 pages. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19. — Prix : 7 fr. 50 c.

**TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX,** contenant des résumés d'anatomie des divers organes de l'appareil de la vision, par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome Ier. *Ophthalmoscopie, Maladies de l'orbite, des voies lacrymales, des paupières et de la conjonctive.* Un vol. in-8° de 642 pages, illustré de 70 figures intercalées dans le texte et de 20 dessins en chromo-lithographie. — Prix : 9 fr. *franco.* Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur place de l'École-de-Médecine.

**AÉRATION, VENTILATION ET CHAUFFAGE** des salles de malades dans les hôpitaux, par le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié, etc. Paris, chez J.-B. Baillière et fils, éditeurs-libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 46. Mardi 19 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le* 18 *Avril* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il nous est bien difficile de caractériser le discours de M. Depaul. Est-ce un discours? Cette longue apostrophe à M. Bousquet ne peut être classée dans aucun genre de discours. Ce morceau eût été bien placé peut-être dans les colonnes d'un journal; c'est, en effet, une de ces armes que le polémiste est quelquefois obligé de prendre dans son arsenal; c'est l'argumentation *ad hominem* qui n'est pas aussi bien de mise devant une Académie. D'ailleurs, il en faut convenir, l'orateur n'a pas sauvé par la forme ce que le fond présentait de personnel et d'agressif; il a eu beau, dans son exorde, se défendre de toute intention de ce genre, son argumentation n'a été qu'une longue personnalité, directement et en face adressée à son contradicteur.

Mais que nous a appris M. Depaul? Peu de chose, à peu près rien. Tout le monde s'attendait à ce qu'il arriverait à la tribune les mains pleines de faits prouvant la supériorité, ou du moins l'égalité d'action de la vaccine animale. On était en droit de penser qu'aux raisonnements de M. Bousquet qu'il critiquait si amèrement, il allait opposer des observations; aux vues de l'esprit de son contradicteur, des expériences; aux doctrines, des résultats statistiques; aux opinions, des chiffres. Rien de tout cela. M. Depaul s'est borné à montrer un gros portefeuille, bourré de documents, c'est possible, mais dont aucun n'est sorti de sa cachette. Vivement interpellé par M. Gué-

---

## FEUILLETON.

### LE COURS DE SYPHILIGRAPHIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ce n'est pas nous qui déclarâmes la guerre, si *guerre* je puis appeler une situation dans laquelle seuls jusqu'ici nous avons reçu tous les coups. Certes, entre encyclopédistes et spécialistes, l'antagonisme couvait depuis longtemps déjà; mais c'est de 1859 que date l'ouverture des hostilités avouées.

Cette année-là, on s'en souvient, M. le Ministre de l'instruction publique avait, le plus poliment du monde, demandé à la Faculté de médecine de Paris « si elle était d'avis que les diverses parties des sciences médicales fussent suffisamment représentées dans son enseignement. »

On embarrasse parfois un homme, voire un professeur, en lui demandant à brûle-pourpoint s'il se trouve doué de toutes les qualités.... Mais les collectivités ne connaissent pas ces sortes de pudeurs. Il n'y a que les omnibus pour s'affirmer *complets*. Presque immédiatement et unanimement, la Faculté répondit : « que la création de chaires spéciales serait une mesure très-fâcheuse, qui dénaturerait le caractère que doit avoir l'enseignement, et serait sans utilité pour l'instruction pratique des élèves. »

Quand on envisage ainsi *les spécialités* en masse, il n'échappe à personne quelle est *la spécialité* qui sert d'objectif. Dans cette guerre, la syphiligraphie, avec tous les honneurs d'une sentinelle d'avant-poste, en a toutes les tribulations. C'est elle — qui l'ignore et qui

rin et énergiquement conjuré de produire ces documents et de ne pas tenir la lumière sous le boisseau, M. Depaul a répondu simplement qu'il exhiberait ses preuves à son heure, à sa convenance, et qu'il en ferait l'objet d'une communication pour son propre compte. En vérité, tout ce qui se passe sur cette question de la vaccine animale paraît fort singulier, fort obscur, presque mystérieux. Qui donc déchirera le voile? Nous espérons en M. J. Guérin, qui a retenu la parole pour la prochaine séance.

M. Depaul, pour s'excuser de ne pas entrer dans le fond de la question, a invoqué cette fin de non-recevoir : l'Académie vient de commencer des expériences, attendons-en le résultat. C'est fort bien pour l'Académie, et il eût été convenable que ceux qui dirigent la vaccine à l'Académie eussent toujours tenu ce langage réservé, scientifique et modeste. On sait bien que les choses ne se sont pas ainsi passées et que l'émotion qui s'est emparée des médecins, qui a passé depuis dans le public, a eu son point initial à l'Académie même et l'on se souvient par quelle bouche. Et c'est lorsque cette émotion que l'on connaît, lorsque la foi en la vaccine jennerienne est profondément ébranlée dans le public, c'est lorsque le mal est fait, que l'on vient dire : attendons, ne précipitons rien, l'expérience s'accomplit, sachons attendre ! Il est trop tard, beaucoup trop tard pour tenir ce langage.

Mais, il n'y a pas que l'Académie dans ce monde où l'on ait fait des expériences. On en a fait en Belgique, on en a fait à Rouen, on en a fait dans les hôpitaux de Paris, dans plusieurs lycées de l'Empire, ailleurs encore. Toutes ces expériences ont donné une masse de faits connus, chiffrables, appréciables, et sur la signification desquels l'opinion publique peut commencer à être fixée. N'était-ce pas l'occasion pour M. Depaul d'en dire son sentiment? Et cela n'eût-il pas été pour tous plus profitable que cette disquisition amère contre M. Bousquet, dont le discours, d'ailleurs, a obtenu un grand succès, nous en avons des témoignages pertinents?

Encore une fois, nous espérons que M. J. Guérin replacera la discussion sur son terrain véritable.

Cependant, et grâce à M. Ricord, la séance a présenté une partie scientifique intéressante. Dans son discours, M. Bousquet semblait adopter l'opinion d'un expérimentateur ingénieux, mais trop prompt à conclure, sur la transmissibilité de la syphilis aux animaux. M. Ricord, dans une improvisation rapide et heureuse, stimulé d'ailleurs par une contradiction plus apparente que réelle de M. Béhier, a

---

le dissimule, — c'est elle que le Rapport de la Faculté avait en vue quand il montra « les spécialistes confinés dans un coin étroit de la science et de l'art, perdant souvent de vue la relation de la partie avec le tout, s'égarant dans les systèmes, s'entêtant dans les luttes de concurrence. » C'est envers son doyen acclamé, son digne représentant, que le commentateur le plus autorisé du Rapport trouvait cette allusion délicate : « A diverses époques, quelques spécialistes, non contents de remplir leur caisse, ont aspiré aux honneurs du professorat officiel!... » (*Archives de médecine*, mai 1859.)

Se juger soi-même parfait est digne et juste : juger autrui inutile et dangereux est équitable et salutaire. Mais il restait cependant, pour la Faculté, un point à accomplir. Il lui restait à montrer, par un exemple éclatant, comment elle professe elle-même la science ou le *coin de science*, si étrangement défiguré par ces misérables spécialistes, « souvent moins compétents sur leur propre terrain que les praticiens ordinaires ! » (Rapport de la Faculté.)

Pour voir venir ce chef-d'œuvre, nous avons attendu sept ans : et, quelque facile que nous ait été l'attente, on veut sans doute nous en tenir compte ; car c'est l'une des maîtresses mains de la corporation qui prend aujourd'hui la plume. C'est le collaborateur populaire d'un ouvrage resté classique (le *Compendium de médecine*), c'est M. Monneret, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris qui nous donne aujourd'hui un TRAITÉ DE LA SYPHILIS.

Cette histoire de la syphilis, M. Monneret prend soin de nous avertir qu'il « ne l'a pas faite *en spécialiste.* » Précaution assez inutile : on s'en serait probablement aperçu à la lecture. Mais la position de l'auteur ne lui ayant pas permis d'écrire d'autre préface, c'est notre devoir d'y suppléer, dans l'intérêt de nos lecteurs. Qu'ils prêtent donc toute leur attention

rétabli la vérité sur ce point en montrant que jamais on n'avait communiqué aux animaux que le chancre simple, le chancre mou, s'éteignant sur place et sans retentissement ultérieur sur l'économie. Ce n'est pas là la syphilis constitutionnelle à laquelle, jusqu'ici, les animaux paraissent réfractaires. Saisissant cette occasion, M. Ricord a formulé le programme des expériences, selon lui nécessaire, pour savoir à quoi s'en tenir sur la transmissibilité de la syphilis aux animaux. Ce n'est pas le chancre mou qu'il faut inoculer, c'est le chancre induré, ou quelque produit des accidents secondaires. Nous croyons d'ailleurs que M. Ricord fait partie de la commission de vaccine, et, à ce titre, il pourra prendre part aux expériences qui seront instituées. C'est une grande garantie.

Amédée LATOUR.

# CONSTITUTION MÉDICALE.

## MARS 1866.

### RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 avril 1866,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

Bien que la constitution médicale reste stationnaire, et que ses caractères généraux se retrouvent à peu près les mêmes dans toutes les observations faites depuis le commencement de cette année, l'influence saisonnière paraît s'être un peu plus accentuée; les maladies aiguës continuent à se montrer relativement assez rares en ville comme dans les hôpitaux, en même temps qu'elles affectent un caractère très-remarquable de bénignité, mais les affections des voies respiratoires prennent le premier rang d'une manière encore plus nette que dans le mois précédent, quoique les épidémies de variole, de rougeole et de fièvre typhoïde soient restées à peu près stationnaires.

1° *Affections des voies respiratoires.* — Les fièvres catarrhales, les bronchites com-

---

à ce qui va suivre : quoique ce ne soit pas un spécialiste qui parle, il est peu probable que, de longtemps, ils entendent rien d'aussi fort.

PRINCIPES DE SYPHILIGRAPHIE.

*Extraits du Traité de pathologie interne de M. le professeur Monneret* (1866).

« Ce qu'il importe surtout de retenir, c'est que la première apparition de la syphilis au moyen du chancre n'est pas une loi constante, fixe, invariable, comme on l'a enseigné si longtemps et d'une manière si regrettable... Voici une nourrice qui prend la syphilis par le mamelon sur lequel son nourrisson a déposé le liquide sécrété par les plaques muqueuses de la bouche. Là encore l'origine et la transmission de la syphilis ont eu lieu sans chancre induré. » (P. 512.)

« Le chancre huntérien, chancre induré, improprement appelé chancre *infectant*, est le moins infectant des ulcères syphilitiques... Le chancre mou, au contraire, singulièrement appelé encore chancre *simple*, et, à un autre point de vue, chancre *non infectant,* est le plus infectant de tous les ulcères syphilitiques... » (P. 515).

« Le chancre mou, le chancre simple, pour parler le langage d'une école, est-il un accident purement local? On l'a dit, on l'a répété presque sans opposition pendant plus de trente ans, mais il n'en est rien (1) » (P. 519.)

(1) Pourtant on voit, et depuis un peu plus de trente ans, les malades qui n'ont eu qu'un chancre mou, en rester à jamais quitte pour cet accident local. Mais, pour M. Monneret, ils n'en ont pas moins eu la syphilis. Et voici comment il l'explique. « Il arrive, dit-il, qu'à la suite de l'accident primitif, du chancre mou, du chancre induré, l'évolution de la maladie s'arrête, et qu'on n'observe plus rien. La syphilis alors consiste tout

munes, ou épidémiques, ont été observées en grand nombre et partout pendant le courant du mois de mars ; les pneumonies et les pleurésies n'ont pas été absolument rares ; mais il semble que leur fréquence soit manifestement moins grande qu'elle ne l'est habituellement à cette époque de l'année, puisque, dans quelques services, et notamment dans celui de M. Hérard à Lariboisière, il ne se présente pas encore de pneumonies, quoique le mois d'avril soit arrivé. Nous ne voulons parler, bien entendu, que des phlegmasies primitives du poumon et de la plèvre, car les phlegmasies secondaires ne sont pas aussi rares, et M. Bernutz a noté expressément la grande fréquence des inflammations péri-tuberculeuses pendant le mois de mars, comme pendant le mois de février.

L'intérêt principal se concentre donc vers la bronchite épidémique qui a été observée par plusieurs d'entre vous sur une assez grande échelle : « La grippe, dit M. Moutard-Martin, qui a frappé presque toute la population de Paris, et qui s'est montrée dans mes salles de l'hôpital Beaujon, avec tout le cortége de la fièvre catarrhale, embarras gastrique, courbature, etc., a été presque la seule maladie constatée aux consultations. » De même pour M. Moissenet, qui, sur 61 malades entrés en mars dans son service de Lariboisière, a compté 12 cas de grippe : « Sur ces 12 cas, dit notre éminent collègue, nous avons noté quatre fois seulement une intermittence bien marquée de la fièvre, intermittence qui a exigé, outre le purgatif, l'emploi du sulfate de quinine. Dans les autres cas, la rémission n'a pas été bien nette, quoique les malades aient presque toujours accusé un malaise plus grand vers le soir, c'est-à-dire de la chaleur suivie de sueur, sans accélération notable du pouls, et avec insomnie. Dans presque tous les cas, le sulfate de quinine a calmé, de la manière la plus évidente, le mouvement fébrile et abrégé la durée des symptômes ; un seul malade a présenté, au début, des phénomènes typhoïdes ; cinq autres ont offert une prédominance marquée de la trachéo-bronchite, et trois ont été atteints de pleurodynie. En comparant ces résultats à ceux du mois précédent, nous voyons que la grippe y est également commune ; mais elle présente cela de remarquable que l'élément adynamique y est plus rare, de même que le type intermittent, tandis que la bronchite en est le caractère important ; ce sont presque toujours des *grippes pectorales.* »

2° *Affections pseudo-membraneuses.* — Les angines diphthéritiques sont toujours rares dans les hôpitaux consacrés aux adultes, mais elles paraissent encore un peu

---

« Un liquide quelconque, physiologique ou morbide, permanent ou accidentel, faisant partie d'un organisme syphilitique, peut devenir le support du virus syphilitique et, partant, acquérir la funeste propriété de transmettre la maladie... Le mucus normal de la bouche, des fosses nasales, du pharynx, du canal de l'urèthre, etc., en un mot toutes les matières de sécrétion, tous les liquides, sans exception, de l'organisme infecté sont capables de donner naissance à la syphilis... La salive d'une femme syphilitique pourrait à elle seule, sans chancre buccal ni autre manifestation locale, donner la maladie (1). » (P. 517.)

« Il ne faut attacher qu'une importance médiocre à ces divisions scolastiques d'accidents primitifs, secondaires, tertiaires, etc..... Tous les jours le praticien constate des dérogations

entière dans l'absorption du virus, dans l'intoxication générale et dans sa manifestation primitive, le chancre. Tout est fini : plus rien n'apparaît désormais pendant tout le cours de la vie du malade, définitivement guéri de l'affection syphilitique. Ce fait, dans la syphilis, est assez fréquent pour qu'on ait pu se demander, avec quelque apparence de raison, si le chancre était réellement un accident d'intoxication générale. » (P. 578.)

Quelques lecteurs distraits ou malintentionnés risqueraient de prendre ce curieux passage pour une concession. Qu'ils s'en gardent bien. Ce n'est là qu'une nouvelle preuve de la manière supérieure dont « le médecin philosophe sait remonter aux lois générales qui président à la naissance et à l'évolution des affections virulentes, et rattacher à ces lois générales les faits particuliers soumis à son observation. » (P. 520.)

(1) J'ai bien fait, et communiqué au Congrès de Lyon, puis publié, trois expériences infirmatives de ceci, trois inoculations de salive, de larmes et de plus d'un acné iodique, recueillis chez des syphilitiques, inoculations dont le résultat fut négatif. Mais la question n'en est point à ce grossier terre-à-terre. M. Monneret n'a pas, n'invoque pas de faits, lui. Est-il besoin de pareils arguments pour le médecin « qui ne s'arrête pas à la superficie des choses ? » Et ces trois expériences ne seraient-elles pas un peu bien osées de venir s'inscrire contre « les véritables doctrines que nos maîtres nous ont léguées ? »

plus communes dans la pratique civile : nous noterons, en particulier, un cas d'*angine couenneuse,* suivie de croup et de bronchite diphthéritique, terminé par la mort au dixième jour de la maladie, chez une dame de 54 ans, traitée en ville par M. Millard.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Siredey signale 4 cas de *croup* ayant nécessité la trachéotomie, et une guérison.

Aux Enfants-Malades, M. Labric a observé : 2 cas d'angine couenneuse terminés par la mort; 3 cas de croup divisés en 3 croups non opérés, 1 mort; 6 opérés, 4 morts. Parmi ces derniers était un enfant opéré *in extremis,* et qui a succombé pendant l'opération même.

3o *Affections rhumatismales.* — Un peu moins communes que le mois précédent, mais toujours aussi bénignes, les affections rhumatismales ne se prêtent à aucune considération nouvelle ; nous rapporterons seulement quelques particularités intéressantes à noter. Ce sont deux cas de *contracture des extrémités,* de nature manifestement rhumatismale, observés l'un par M. Moutard-Martin, l'autre par M. Siredey, quelques heures avant l'apparition des douleurs articulaires et musculaires, chez un enfant de 14 ans, laveur de laine dans une teinturerie, et qui depuis deux ans avait déjà eu quatre attaques de rhumatisme articulaire aigu; un cas d'*érythème noueux* noté par M. Bourdon, et un *érythème papuleux fébrile généralisé,* coïncidant avec les douleurs articulaires, traité par M. Hérard ; une *bronchite généralisée,* avec pleurésie et endocardite, et, enfin, chez M. Bernutz, une *conjonctivite œdémateuse* développée chez un rhumatisant, au moment où disparurent les fluxions articulaires, et qui se dissipa au bout de six jours. Ces deux dernières phlegmasies rhumatismales, la bronchite et la conjonctivite, pour n'être pas au nombre des complications les plus communes du rhumatisme, n'en sont cependant pas des manifestations absolument rares, et il importe de ne pas les passer sous silence.

4o *Fièvres éruptives.* — L'épidémie de *variole* n'a subi aucune modification, et les cas graves sont toujours nombreux : à l'Hôtel-Dieu, M. Vernois a eu à traiter une variole confluente hémorrhagique terminée par la mort au troisième jour de l'éruption, celle-ci ayant été précédée d'une période prodromique de huit jours de durée, circonstance du plus mauvais augure, ainsi que le fait remarquer notre éminent collègue.

---

à ces règles... Tous les jours on peut observer le renversement de cet ordre... Des accidents secondaires, roséole syphilitique, etc., apparaissant en même temps que l'ulcère primitif ou chancre. » (P. 520.)

« Étant connue l'époque de l'accident primitif, il est impossible de prévoir quelle sera l'époque de la première manifestation de la syphilis. » (P. 550.)

« Si nous passons à l'étude des actes morbides qui caractérisent la syphilis, nous retrouvons ici tous les types que nous avons signalés déjà dans les diathèses comme manifestations de l'affection générale. » . . 1° syphilide. . . 2° chancre. . . 3° ou bien des *hypercrinies* syphilitiques, produisant ces écoulements tenaces perpétuels de la muqueuse nasale, des blennorrhées ou blennorrhagies contagieuses qui peuvent communiquer la syphilis par elles-mêmes et sans l'intervention d'aucun chancre uréthral ; des leucorrhées intarissables de la femme, qui ne peuvent être vaincues par aucune espèce de traitement et qui, sous le nom bénin de flueur blanche, peuvent parfaitement répandre au loin l'infection syphilitique. » (P. 520 et 521.)

« Un chancre qui présentait d'abord tous les caractères de l'induration, finit par se ramollir sous l'influence du traitement ou de l'inflammation suppurative qui s'est emparée de lui. » (P. 524.)

« Les végétations peuvent, dans certaines circonstances, devenir de véritables manifestations de la syphilis, au même titre que les ulcérations et les plaques muqueuses... Il faut faire concourir à leur guérison le traitement général et l'associer aux agents de la médication locale. » (P. 536.)

« Les distinctions de bubons inflammatoire et de bubon virulent ne sont pas possibles ; ce sont des subtilités que la nature ne connaît pas. » (P. 538.) Rien ne ressemble plus au glan-

Nous continuons à enregistrer avec soin, au fur et à mesure qu'ils se présentent, les faits relatifs à la *vaccine,* car c'est leur réunion seule qui peut arriver à jeter quelque jour sur plusieurs côtés encore très-obscurs de la question. Voici d'abord des exemples montrant que l'influence d'une vaccination antérieure est plus souvent nulle qu'on ne le pensait, et surtout qu'on ne l'enseignait il y a encore peu de temps : sur 4 varioles vraies observées par M. Moutard-Martin, 2 se sont développées chez des individus antérieurement vaccinés, dont l'un était un convalescent d'érysipèle de la face; puis 1 variole confluente, la plus confluente que M. Hérard ait vue depuis longtemps, terminée par la mort chez une femme vaccinée; et, dans une autre série de faits, 2 cas de variole *peu grave* observés, l'un par M. Gombault, l'autre par M. Gubler, chez des individus *non vaccinés;* 1 variole confluente constatée par M. Vernois chez un sujet qui avait été vacciné sans succès à l'âge de 8 mois; et, enfin, 1 varioloïde développée chez un convalescent de fièvre catarrhale, qui avait été revacciné par M. Lanoix, dans le service de M. Bernutz, dix-neuf jours avant le début de la période d'invasion de la variole; un malade du service de M. Boucher de la Ville-Jossy fut vacciné à la fin du premier jour de l'éruption; le vaccin n'a pas pris, et le malade a succombé. Il serait fort important que les membres de la Société voulussent bien communiquer tous les faits de ce genre qu'ils ont à constater; car il est de toute nécessité de rechercher dans quelle proportion la variole se développe chez des sujets antérieurement vaccinés d'une part, et, de l'autre, chez ceux qui, à une époque plus ou moins reculée, ont été vaccinés ou *revaccinés sans succès.* S'il est, en effet, jusqu'à un certain point, permis de considérer comme préservés pour un temps, dont la durée moyenne reste à fixer, les sujets chez qui la vaccination ou la revaccination a réussi, on manque certainement de données scientifiques pour établir combien de temps après la vaccination commence l'immunité, et pour préciser quelle est la valeur d'une vaccination *négative*; or, ce dernier point en particulier présente un intérêt d'actualité qui n'échappera à personne, en présence des insuccès toujours nombreux des revaccinations pratiquées avec le virus recueilli sur les génisses.

La *rougeole* règne toujours épidémiquement en ville et dans les hôpitaux de l'enfance; elle participe de la constitution médicale actuelle par une assez grande bénignité que signalent plusieurs d'entre vous, et notamment M. Millard et

---

dage syphilitique suppuré que les fistules qui succèdent aux abcès ganglionnaires scrofuleux. Rien ne distingue l'une de l'autre ces lésions d'origine si différente, si ce n'est l'affection qui est derrière et dont les maladies locales ne sont que le produit. » (P. 581.)

« Nous ne sommes pas parvenu à acquérir la certitude complète que le mercure soit l'antisyphilitique réel et *sine qua non*... Quoi qu'il en soit, et malgré les doutes dont nous ne pouvons pas nous défendre, nous pensons avec tout le monde que le mercure et les diverses préparations à bases mercurielles sont les meilleurs moyens à employer pour combattre les accidents syphilitiques... Ces médicaments sont tous excellents et se valent à peu de chose de près... Nous plaçons... sur la même ligne, le bichlorure et le proto-iodure de mercure... A côté d'eux, et peut-être un peu au-dessous, se placent pêle-mêle les autres sels mercuriaux, sulfates, nitrates, oxydes de mercure, etc. » (P. 583.)

« Il n'est pas démontré que les mercuriaux ne soient pas suffisants. Quoi qu'il en soit, on a ajouté au mercure l'iodure de potassium... Nous croyons que les effets de l'iodure de potassium ont été beaucoup trop vantés; nous ne les avons trouvés certains et rapides que dans un petit nombre de cas; le plus ordinairement le remède agit d'une manière si lente qu'on peut, à juste titre, soupçonner l'intervention de la nature... Nous livrons à l'appréciation des praticiens ce doute philosophique... Quoi qu'il en soit, il convient, dans l'état actuel de la thérapeutique, d'associer à la médication mercurielle, dirigée spécialement contre l'affection ou la maladie générale, l'emploi de l'iodure de potassium, qui paraît être un excellent remède contre les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis. » (P. 584.)

Enfin, l'auteur « déclare ne croire en aucune manière à l'action thérapeutique tant vantée des bois sudorifiques, de la salsepareille, etc.; » mais il « fait grâce, toutefois, au pissenlit. » (P. 586.)

M. Vernois, qui insiste, en outre, sur le peu d'intensité des déterminations oculaires, nasales et bronchiques. Dans le service dont il est temporairement chargé à l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Siredey a observé 19 cas de rougeole, 10 dans la salle des scrofuleux, 1 chez les teigneux, et 8 venus du dehors; aucun cas (circonstance remarquable) ne s'est développé dans la salle des maladies aiguës. De ces 19 malades, 3 ont succombé, l'un à des lésions multiples parmi lesquelles on a noté une gangrène de la bouche, du scrotum, de la verge, et des extrémités de presque tous les doigts. La plupart des malades de M. Siredey ont présenté de la diarrhée, et, chez 6 d'entre eux seulement, il a été constaté des complications thoraciques de quelque importance, de telle sorte, dit notre collègue, que, pour donner une idée générale du caractère prédominant, on peut dire que les phénomènes de catarrhe ont été accusés du côté de l'appareil digestif plutôt que du côté de l'appareil respiratoire. Parmi les particularités intéressantes à recueillir, M. Siredey signale encore l'absence presque constante des prodromes, l'éruption ayant été, chez bon nombre de malades, le premier symptôme de la rougeole; la plupart d'entre eux n'avaient pas de fièvre et ne toussaient pas, mangeaient comme d'habitude et jouaient dans les salles la veille du jour où l'on constatait chez eux de la fièvre, du larmoiement, du coryza, et les premières manifestations de l'*éruption*. M. Siredey se demande si ces caractères négatifs ne sont pas dus à l'ancienneté de l'influence nosocomiale à laquelle étaient soumis les petits malades, à la débilitation de leur organisme, et si l'on ne doit pas aussi rapporter à la même cause la bénignité remarquable de deux rougeoles confluentes survenues, l'une, chez un enfant atteint de mal de Pott (avec abcès et paraplégie), dont la poitrine avait subi les déformations les plus considérables, et chez un second malade atteint de coxalgie et de phthisie pulmonaire au troisième degré. Sans aucun doute, les influences invoquées par notre collègue sont des plus réelles; mais, à côté et au-dessus d'elles, il faut vraisemblablement placer le caractère très-remarquablement bénin de la constitution médicale actuelle, sur lequel nous avons déjà insisté à plusieurs reprises.

5° *Fièvre typhoïde.* — Nous n'avons rien de nouveau à signaler au sujet de l'épidémie de fièvre typhoïde dont la période d'état se prolonge; nous noterons seulement la remarque de M. Hérard, qui a observé quelques cas de fièvre typhoïde anomale, et, entre autres, une dothiénentérie développée chez un employé de l'hôpital Lari-

« C'est ainsi — conclut à bon droit M. Monneret, après cet exposé magistral — c'est ainsi que, en suivant rigoureusement les indications fournies, on guérit la syphilis en vertu d'une thérapeutique éclairée, rationnelle et efficace, qui remplace avantageusement, au double point de vue de la dignité de l'art et de l'intérêt des malades, la thérapeutique systématique, empirique, vacillante... »

Arrêtons-nous sur ce mot, si justement décoché aux novateurs par l'auteur du *doute philosophique* sur l'action antisyphilitique de l'iodure. Eh bien! qu'en dites-vous, amis lecteurs? Avais-je tort de vous affriander? Je n'étais pas, il faut l'avouer, sans quelque inquiétude moi-même. En lisant, aux premières pages, une éloquente revendication de la syphiligraphie « pour le médecin *philosophe* qui ne s'arrête pas à la superficie des choses et sait remonter aux lois générales, etc., » je songeais au précepte favori par lequel, en 1833, dans nos loisirs de la salle de garde, le brave Jean-Paul Tessier préludait à mon éducation médicale : « Toutes les fois qu'on te dit : « Je vais examiner le côté philosophique de la question, » attends-toi qu'on va te dire une bêtise. » Mais, grâce à Dieu! Jean-Paul, cette fois, a été faux prophète. Rien, à coup sûr, n'est plus littéralement *philosophique* que la doctrine de M. Monneret, telle surtout qu'il l'applique. Car si la perspective d'être, le cas échéant, soumis à la thérapeutique de l'auteur, ne retient pas les libertins dans l'*amour de la sagesse*, je déclare ne plus comprendre un mot ni de mon siècle ni de ma langue.

Philosophie à part, c'est assurément un spectacle de haut goût que celui que ce TRAITÉ livre, en plein 1866, à la curiosité publique. Qui donc, naguère, accusait la Faculté de manquer d'originalité dans son enseignement?... Voilà, j'espère, de quoi dissiper ces insolentes rumeurs! Admirez ce grand corps de doctrine se tenant debout et solide, sans que rien,

boisière, qui a été caractérisée, dans sa première période, par une éruption très-abondante de grosses papules non-seulement sur l'abdomen, mais encore sur les membres et à la face, au point qu'on put croire, dans le principe, à l'existence d'une variole.

6° *Affections intestinales*; *choléra.* — Les affections intestinales proprement dites sont toujours en nombre extrêmement restreint. M. Siredey a bien observé un troisième cas de diarrhée cholériforme chez un sujet atteint de rougeole, à ajouter aux deux qu'il avait mentionnés dans la dernière séance du mois de mars; mais il a fait à l'égard de ce troisième, les réserves qu'il a émises à propos des deux premiers, et il note qu'à l'autopsie on a constaté les lésions de la bronchite capillaire, et aucune autre altération dans le tube digestif qu'un peu d'injection de la muqueuse de l'intestin grêle; nulle part il n'y avait de psorentérie. Aucun autre accident de ce genre ne s'est reproduit depuis dans ses salles. Quant au *choléra* lui-même, les espérances que nous avons précédemment formulées semblent se réaliser définitivement; et il n'y a eu pendant toute la durée du mois de mars, dans l'ensemble des hôpitaux, aucun décès qui ait pu être rapporté à cette affection.

7° *Affections puerpérales.* — Dans la seconde moitié du mois de mars, M. Frémy a constaté, dans son service de l'hôpital Beaujon, que les femmes en couche étaient atteintes plus fréquemment que d'habitude d'accidents puerpéraux, et quelques-unes succombèrent par métro-péritonite. Une influence analogue semble avoir régné sur l'Hôtel-Dieu, quoique, je me hâte de le dire, la mortalité y soit restée dans des proportions très-minimes, et qui ne diffèrent guère de celles de la ville; M. Vernois a eu à traiter dans son service de femmes en couche une quinzaine de cas d'accidents puerpéraux de quelque gravité, et il a eu 2 décès à enregistrer; le premier est relatif à une multipare qui eut un accouchement pénible et fut prise, à la fin du deuxième jour, de frissons, de douleur de ventre, de vomissements, et d'un délire resté intense jusqu'à la mort, qui survint le cinquième jour. A l'autopsie, il constata une péritonite suppurée et générale. Le deuxième cas mortel fut observé sur une femme primipare, après un travail laborieux ayant nécessité la version; un frisson violent survint quinze heures après la délivrance, et la mort était arrivée vingt-cinq heures après celle-ci. A l'autopsie, on trouva une injection générale du péritoine, sans pus ni

---

absolument rien, y figure des prétendues conquêtes modernes. On aurait, jusqu'à ces derniers jours, pu supposer que l'étude de la syphilis avait réalisé, depuis trente ans, quelques progrès. Entre expérimentateurs et praticiens tels que Bassereau, Clerc, Rodet, Rollet, Cullerier, Langlebert, Sperino, Viennois, Pellizzari, malgré les divergences du point de départ, certains dogmes étaient admis comme axiomes; et, par exemple, la grande loi pratique, promulguée par leur chef à tous, par Ricord : *Inutilité du mercure dans certaines formes aisément reconnaissables de chancre,* semblait avoir surnagé, portée sur l'assentiment unanime... Eh bien, tout cela n'est qu'erreur, confusion, sophisme : M. Monneret le démontre victorieusement aux syphiligraphes égarés, en les ramenant au idées d'Astruc et de Hunter, « qui, en 1786, dit-il excellemment, a exposé à peu près tout ce que nous connaissons de positif sur la maladie vénérienne. » Quant à Ricord, « dans son enseignement, comme dans ses livres, il a semé des erreurs, des idées fausses qui ont fait leur chemin et qui ont jeté dans les esprits la perturbation la plus déplorable. » Telle étant la seule mention obtenue dans les 79 pages de M. Monneret par le maître, jugez si l'humble disciple, qui y cherchait en tremblant son propre nom, a été heureux de ne l'y pas rencontrer!

Quoique renouvelée d'Astruc, la doctrine de M. Monneret peut donc, de nos jours, se présenter avec un cachet d'originalité qui ne sera pas contesté. Et je comprends fort bien qu'il y persiste; qu'il professe dans ses cours ces idées que, à bon droit et sans crainte de réclamations, il peut dire siennes; que, aux examens, il exige des candidats une orthodoxie explicite à ses doctrines...; je comprends tout, même que ses collègues de la Faculté le laissent faire. Que voulez-vous? c'est la destinée des institutions condamnées d'avoir de ces envoyés directs du Dieu qui veut les perdre. Et les choses iront ainsi jusqu'au jour où, perdant enfin patience, quelque élève de première année de l'École de Lyon prendra la

fausses membranes, et, de plus, une lésion ancienne, péritonite localisée, et ovarite suppurée. Après avoir fourni ces détails, M. Vernois ajoute que, parmi les femmes guéries, plusieurs ont eu une fièvre puerpérale intense.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Avril 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

#### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur VIGEL, de Mars-la-Tour (Moselle), sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune d'Harnouville, au commencement de cette année.

2° Un rapport de M. le docteur LEMAITRE, de Limoges, sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Saint-Bonnet la Rivière.

3° Un rapport de M. MARTIN, de Villefranche, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement en 1865.

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans les départements de l'Allier, de la Sarthe, de l'Orne, de la Moselle, de la Savoie, de la Seine-Inférieure, de la Lozère, de l'Aisne, des Basses-Pyrénées et de Loir-et-Cher. (Com. des épidémies.)

5° Les tableaux des revaccinations faites dans les départements du Loiret, de Vaucluse et de la Sarthe, pendant l'année 1865.

6° Deux mémoires pour les prix de médecine et de chirurgie, l'un sur l'hydrocèle ; l'autre sur le phlegmon diffus. Ces mémoires ne pourront être examinés, les délais étant expirés.

— M. le ministre de la marine et des colonies demande à l'Académie du vaccin pour la Nouvelle-Calédonie.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de faire part de la mort de M. le docteur BAFFOS, membre titulaire, mort à l'âge de 90 ans. Aucune députation de l'Académie n'a assisté à ses obsèques, parce qu'elle n'a pas été prévenue. D'ailleurs, la volonté exprimée du défunt interdisait tout discours sur sa tombe.

2° M. le docteur AUZIAS-TURENNE adresse la lettre suivante:

---

peine d'aller avertir ses camarades parisiens que la syphiligraphie de leur professeur de pathologie interne mérite assurément de rester parmi les livres classiques, oui, d'y rester... à titre de Traité de *cacologie*.

Que M. Monneret ne se formalise pas de cet horoscope; qu'il ne s'en alarme pas surtout. Il lui ouvre des horizons que lui-même sans doute ne soupçonnait point. Toute perfection vaut son prix; et, dans son genre, notre auteur est si triomphalement supérieur à tout ce qui s'était produit d'analogue qu'il aurait grand tort d'ajouter la modestie à ses autres mérites. Si Vidal (de Cassis) se vit décerner une récompense académique de 7,500 francs pour son *Traité des maladies vénériennes*, je prédis hardiment le double à M. Monneret ; car il n'y a pas de comparaison possible entre les ambages, les réticences embarrassées de l'ancien chirurgien du Midi, et les formules magistrales du professeur de la Faculté.

Qu'il pose donc franchement sa candidature. Le *vent de recul* qui souffle un peu partout aujourd'hui la pousse à point vers le port; et je vois d'ici, à l'Académie de médecine comme à l'Institut, plus d'un autorisé collègue prêt à s'en déclarer le pilote.

Quant à moi, en signalant à l'attention publique un manifeste qui, malgré la hauteur de la chaire d'où il descend, risquait de ne pas obtenir une notoriété proportionnée à son importance, j'ai sans doute eu en vue un but plus élevé, mais je ne regretterai point toutefois d'avoir, selon mes forces, servi le futur lauréat. C'est donc en toute assurance que, comptant sur la gratitude due pour de tels services, j'ose me signer ici

Son *affectionné* confrère, P. DIDAY.

(Extrait de la *Gazette médicale de Lyon*.)

Paris, 17 avril 1866.

Monsieur le Président,

La question de la vaccination animale est, sans contredit, une des plus graves qui puissent devenir l'objet des délibérations de l'Académie.

Le devoir incombe donc à chacun d'apporter à la discussion son tribut d'éclaircissements.

Ce devoir me paraît tellement impérieux que, pour le remplir, je brave le reproche de tomber dans de fastidieuses redites ou d'étaler une vaine ostentation.

Je viens, en effet, rappeler à l'Académie mon opinion touchant la possibilité de régénérer, c'est-à-dire de renforcer le vaccin par son inoculation au cheval.

De courtes remarques suffiront à démontrer combien le cheval est supérieur à la génisse sous ce point de vue.

D'abord, le vaccin de la génisse sera-t-il constamment pur? Pourra-t-il être souillé de quelque virus transmis ou non à cet animal?

L'avenir nous l'apprendra.

Mais la proposition que je soutiens n'a pas besoin d'arguments douteux, et je dois supposer que tout ce qui provient ou proviendra de la génisse ne peut qu'être irréprochable au point de vue de la pureté.

Quant au projet de faire tous les ans plusieurs millions de vaccinations de génisse à bras, personne n'a manifesté l'intention de lui donner suite.

Dans l'esprit même de ses partisans, la génisse ne peut donc qu'être destinée soit à la vaccination de quelques privilégiés, soit à la régénération du vaccin.

Ce dernier objet, étant seul d'intérêt général, doit exclusivement absorber les préoccupations de l'Académie.

La prétention de régénérer le vaccin sur la génisse est-elle fondée?

Non ; la nature même de l'animal s'y refuse. On est bien heureux quand il rend le virus aussi fort qu'il l'a reçu. J'invoque à cet égard l'expérience de tout le monde, et de tous les jours.

Mais l'espèce bovine fût-elle appropriée au but qu'on se propose, il faudrait encore choisir un sujet moins jeune et ne pas le cribler de piqûres.

L'animal doit être d'un âge moyen. L'enfant à la mamelle, de même que le vieillard, ne régénère pas complétement la matière syphilitique.

En outre, on pratique à la génisse un trop grand nombre d'inoculations.

Un organisme peut être capable de rendre pendant un certain temps une médiocre quantité de vaccin fort, en admettant qu'on ne fasse appel qu'à une étendue extrêmement limitée de sa surface; mais il rendra, au contraire, des flots de vaccin faible par une source aussi vite tarie qu'elle deviendra abondante, si on lui demande par la multiplicité des piqûres plus qu'il ne peut produire dans un temps déterminé.

C'est une formule que l'expérimentation a dévoilée pour plusieurs virus et qui s'applique vraisemblablement à toutes les autres.

J'en ai fourni la preuve détaillée dans un mémoire que j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie, et j'ai cité comme exemple le pus des chancres syphilitiques. Effectivement quand une personne rend une grande quantité de ce pus par des chancres très-multipliés ou phagédéniques, on constate à l'aide de l'inoculation la faiblesse de ce pus. La quantité en exclut la qualité.

D'ailleurs, n'a-t-on pas déjà remarqué non sans déception que le rendement vaccinal de la génisse, d'après le procédé napolitain, n'est qu'éphémère?

C'est parce qu'il est trop considérable.

En résumé, l'animal serait moins jeune et on lui demanderait une moins grande quantité de vaccin que cependant sa nature ne lui permettrait pas de nous satisfaire.

La nature du cheval est plus généreuse. Le cheval est la source naturelle du vaccin : la vaccine, c'est le *grease* pustuleux.

Le *horse-pox* est le meilleur des *cow-pox* ou des vaccins.

Si l'on ne réussit pas toujours dans les essais de régénération du vaccin sur le cheval, c'est le plus ordinairement parce qu'on opère sur un animal trop âgé.

Un poulain bien portant, âgé seulement de quelques années, et surtout n'ayant pas eu la gourme, régénérera aisément le vaccin ou lui conservera son énergie, comme cela s'est produit chez les animaux que j'ai inoculés de concert avec M. Mathieu.

J'adjure l'Académie de charger la commission de vaccine de vérifier ce que j'avance.

La régénération du vaccin étant ainsi obtenue et renouvelée suivant les besoins, il ne res-

tera plus qu'à prendre des précautions contre la syphilis dans les vaccinations de bras à bras.

J'ai l'honneur, etc. AUZIAS-TURENNE.

3° Une lettre de M. le docteur MARTINENQ, qui sollicite le titre de correspondant national.

4° Une note M. le docteur BASSAGET, sur la cause et la nature du choléra.

5° Une note, en épreuve, de M. RAMBOSSON, sur les mariages consanguins.

—

M. LE PRÉSIDENT propose, au nom du Conseil d'administration, qu'une vacance soit déclarée dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Malgaigne. (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que l'état de santé de M. Michon est maintenant très-satisfaisant.

—

M. POGGIALE présente, au nom de M. BOUCHER, une brochure sur la rage en Algérie.

M. ROBINET fait hommage à l'Académie d'une brochure publiée en 1826, par lui, et relative aux principes immédiats amorphes et aux principes immédiats cristallisables, question qui, sous l'influence de M. Fremy, vient de revenir à l'ordre du jour.

M. J. CLOQUET dépose sur le bureau plusieurs fascicules des publications de la Société d'acclimatation.

M. BOUILLAUD présente, au nom de M. le docteur DUVIVIER, une brochure intitulée : *Égypte et choléra.*

M. VERNOIS présente une lettre de M. le professeur TIGRI, de Sienne, sous ce titre : *De la trichine du mouton atteint de cachexie aqueuse (masriaja) et de ses analogies avec la trichine du porc.*

Au mois de février 1854, M. Tigri a communiqué à l'Académie des Georgofili, de Florence, avec dessins et pièces à l'appui, une note sur des vers microscopiques qu'il avait trouvés dans la substance pulmonaire du mouton atteint de cachexie aqueuse, et provenant de la maremme toscane.

Ces vers avaient de la ressemblance avec l'*ascaris lombricoïde* (sauf, bien entendu, les proportions) ; les dimensions variaient : les uns plus grands (adultes), les autres remplis d'œufs qui, à leur sortie, présentaient une coloration jaune brunâtre; les plus petits de ces vers étaient *contournés en spirale.*

A cette époque, M. Tigri n'eut pas l'idée d'observer les muscles; mais sur un second mouton qui lui a été envoyé de maremme par M. Ponticelli, M. Tigri a trouvé au milieu de la substance musculaire du diaphragme et du cou des corps ovoïdes jaunâtres, indices de l'existence de la trichine.

C'est dans le parenchyme pulmonaire que les parasites existaient en plus grande abondance.

Pour établir l'identité qui existe entre la trichine du mouton et celle du porc, le savant professeur de Sienne s'est tracé un programme d'expériences qu'il se propose de communiquer plus tard à l'Académie.

En attendant, il a voulu constater la présence dans le mouton atteint de cachexie aqueuse d'un ver microscopique de l'ordre des nématoïdes, et qui présente tous les caractères qu'Owen attribue à la *trichina spiralis.*

M. MÊLIER, au nom de M. le docteur BASSET, présente une brochure sur les eaux de Royat.

M. LARREY, au nom de M. VERNEUIL, un monographie sur l'*anaplastie.* (Extrait du *Dict. des sciences médicales.*)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. DEPAUL.

Avant de répondre à mon cher et honoré collègue M. Bousquet, dit M. Depaul, je tiens à ce qu'il soit bien entendu qu'il ne doit rien y avoir de personnel dans le débat; si, dans la chaleur de l'improvisation, il m'échappe quelque chose de désagréable contre M. Bousquet, je le désavoue d'avance ; ce sera contre ma volonté. Ceci dit une fois pour toutes, je prends le discours de M. Bousquet, et je le suivrai, autant que possible, de point en point.

Un mot préliminaire encore : Je suis entièrement de l'avis de notre Secrétaire perpétuel ; je trouve que la discussion est prématurée, et qu'il eût mieux valu attendre que les expé-

riences de la commission fussent faites ou, tout au moins, commencées; mais, enfin, je parle parce que j'y suis contraint par l'attaque un peu vive de M. Bousquet, et aussi par le vœu de l'Académie.

Tous les ans, on a dû le remarquer, M. Bousquet fait un discours qu'on pourrait nommer son discours de printemps; cela revient régulièrement, comme les courses; puis il s'en va. Eh bien, allez-vous-en, monsieur Bousquet, puisque aussi bien vous vous êtes séparé de nous depuis longtemps; que vous ne venez jamais au sein de la commission, et que, chaque fois que je vous ai prié de venir assister à nos réunions ou à nos expériences, vous avez refusé. M. Bousquet est comme ces hommes dont on a dit, dans une autre acception : qu'il n'avaient rien oublié et rien voulu apprendre. Pour M. Bousquet, les choses en sont restées où elles étaient quand il a commencé à étudier la variole. Son dernier discours est très-fleuri, plein d'agréments, très-séduisant, et il m'eût séduit moi-même s'il eût contenu quelques arguments sérieux, mais il n'en contient pas, et je n'aurai pas de peine à le lui montrer :

Et d'abord, il affecte de me confondre avec M. Lanoix : « Je ne veux, dit-il, pas les séparer. » Certes, je m'honore d'être, à beaucoup d'égards, de l'avis de M. Lanoix; mais je diffère de sa manière en plusieurs points, et j'estime qu'il n'y a, entre M. Lanoix et moi, nulle confusion à établir. Mon honorable confrère, M. Lanoix, croit, par exemple, que les revaccinations réussissent mieux avec le vaccin de génisse qu'avec celui de l'enfant, et les documents que je possède par devers moi tendent à prouver la proposition inverse. Je ne suis donc pas si enthousiaste que le croit M. Bousquet de cette pratique. Je veux dire que je ne la défends pas quand même et partout.

Quant à savoir s'il sera possible de généraliser la vaccination animale, je ne pense pas que la chose offre autant de difficultés que le veut M. Bousquet. Je reviendrai tout à l'heure sur ce point.

M. Bousquet m'accuse d'être un père impie, et de vouloir immoler mon enfant, qui est la vaccine; — mais je crois être un meilleur père, en ceci, que M. Bousquet, qui ferme les yeux systématiquement sur tous les défauts de son enfant, car c'est aussi le sien; moi, je veux le remettre dans la bonne voie. — Il m'accuse encore d'être un impie parce que je suppose que le virus vaccin peut inoculer la syphilis; cela vient de ce que M. Bousquet pense au virus vaccin idéal et non au liquide vaccinal qu'on prend dans la pustule.

M. Bousquet : Je ne comprends rien à cette distinction, et je n'y ai jamais rien compris.

M. Depaul : Mais, qu'appelez-vous virus vaccin? c'est le liquide contenu dans la pustule où vous plongez votre lancette, n'est-ce pas? Or, vous dites que jamais le virus vaccin ne peut transmettre la syphilis; donc, pour vous, le virus vaccin est autre chose que le liquide vaccinal. Ce dernier, nous le connaissons, tandis que personne n'a jamais vu le virus vaccin.

M. Bousquet : Je ne comprends toujours pas....

M. Depaul : Eh bien, cela n'a pas d'importance. Passons. On dit que nous ne vaccinons pas avec du cow-pox ; mais alors il faut s'inscrire en faux contre MM. Palasciano, Negri, etc., qui affirment que, depuis 1858, ils ont entretenu par des transmissions incessantes le cow-pox développé spontané sur une vache, à Naples; il faut encore s'inscrire en faux contre le voyage de M. Lanoix, etc., etc.

M. Gibert : Nous voudrions savoir si c'est du cow-pox spontané, ou du cow-pox artificiel dont vous vous servez à présent.

M. Depaul : Je ne puis ni ne veux répondre à M. Gibert. Qu'il ne m'interrompe donc plus; il ne me démontera pas; il ne me troublera pas.

M. Bousquet me fait un reproche de vacciner sur le ventre des génisses et non sur le pis. Qu'est-ce que cela fait? Une pustule vraie serait-elle développée sur le nez, que je l'accepterais.

M. Bousquet : Je l'accorde.

M. Depaul : Eh bien, il ne fallait pas vous servir de cet argument qui n'est pas digne de vous, et que vous êtes forcé d'abandonner aussitôt qu'on y touche.

M. Bousquet a dit qu'il se repentait d'être venu à mon hôpital; pourquoi donc? La génisse qu'il voulait voir n'était pas arrivée. Je l'ai prié de l'attendre cinq minutes. Il a refusé. Je ne puis concevoir ce qui le pressait à ce point. Quels que soient ses motifs, il ne peut vraiment rien nous reprocher, et ne doit s'en prendre qu'à lui s'il n'a pas vu ce que nous aurions été charmés de lui montrer.

Un autre reproche encore, c'est de vouloir concentrer la vaccine dans un petit nombre de

mains. D'abord, il se trompe quand il dit que le public ne nous suivra pas. C'est le contraire qui a lieu. Déjà, à l'Académie, on nous demande si l'on vaccine avec la génisse ; et quand nous répondons par la négative, on s'en va. Les craintes ne sont donc pas fondées. Il y a des génisses partout ou des vaches. Et si, par extraordinaire, il en manquait dans quelques rares localités, on y pourvoirait. La chose, reconnue bonne, ne sera pas, sans doute, abandonnée par cette petite difficulté.

Le discours de M. Bousquet a signalé ce qu'il a appelé mes erreurs en finissant. Il faut que je m'en disculpe et que je lui montre que ce sont ses opinions à lui qui sont devenues des erreurs : Je n'ai jamais dit, comme il le croit, que la vaccine ne vient pas d'un cheval; j'ai dit qu'elle ne venait pas des eaux aux jambes, ce qui est fort différent. La suite de la discussion m'a donné raison sous ce rapport. On revient toujours sur le fait de M. Lafosse; mais il faudrait y revenir avec juste raison. M. Lafosse avait chargé M. Renault de communiquer à l'Académie une lettre par laquelle il disait avoir inoculé la vaccine avec des eaux aux jambes. M. Lafosse se trompait; il s'agissait de la variole du cheval. Moi, je ne me trompais pas. J'ai hésité longtemps, je l'avoue, avant de trouver à quoi il fallait attribuer le liquide producteur de la vaccine; mais ce que j'ai vu et ce que j'ai signalé dès le principe, c'est qu'il ne provenait pas des eaux aux jambes.

Quant au procès qu'on fait à la vaccine animale de n'être qu'un vaccin dégénéré, et de ne pas produire des pustules aussi belles que la vaccine de bras à bras, j'espère pouvoir démontrer, au contraire, que les pustules obtenues sont plus belles dans le premier cas que dans le second. Me sera-t-il permis, à mon tour, de reprocher à M. Bousquet de s'être dressé comme un obstacle contre les idées nouvelles, idées qui l'ont entraîné et forcé à changer d'opinion?

En 1833, M. Bousquet se demande si le vaccin a dégénéré; il répond : Non, pas plus que la variole n'a dégénéré. Il n'en sait rien ; mais il fait des théories. M. Bousquet oppose sans cesse les sens à l'esprit; les sens, c'est-à-dire l'observation brute, comme il l'appelle ; l'esprit, c'est-à-dire la fantaisie, le goût, l'illusion, l'erreur.

Les cicatrices vaccinales sont moins apparentes qu'elles ne l'étaient autrefois; sur les vieillards qui ont été vaccinés il y a cinquante ou soixante ans, ces cicatrices sont plus profondes que celles qu'on voit sur des hommes plus jeunes. Il y a là un indice d'une modification quelconque. M. Bousquet n'en tient nul compte, — et il ne donne aucune raison de son indifférence à ce sujet. C'est dans ses allures, allures commodes, mais peu scientifiques, on en conviendra.

En 1836, il examine les mêmes questions. Il rappelle les observations de Rigal (de Gaillac), de Fiard et de bien d'autres. Cette fois, ce sont les sens qui l'emportent sur l'esprit. Il confesse son erreur franchement. Que s'est-il donc passé? Il s'est passé le fait de Passy ; le fait de vaccin spontané découvert sur une vache. Donc, une seule observation, en 1836, l'éclaire ; mais, en 1833, cinquante eussent pu l'éclairer s'il n'avait pas refusé de les examiner.

Pour la revaccination, ce serait bien pis; et si je voulais être désagréable à l'Académie et à M. Bousquet, je n'aurais qu'à faire l'histoire de la revaccination.

En résumé, nous regrettons que M. Bousquet nous abandonne. Nous aurions été heureux de l'avoir à nos côtés et de nous abriter encore sous sa haute autorité. Mais, enfin, il refuse de s'associer à nos travaux, et je regrette, en terminant, d'être obligé de dire qu'en agissant ainsi, il me semble obéir à des idées rétrogrades.

M. Gibert demande si M. Depaul a des renseignements sur les revaccinations faites dans les hôpitaux à l'aide des génisses.

M. Depaul répond qu'il a la statistique de son propre service à l'hôpital des Cliniques; et que, de plus, M. le Directeur de l'Assistance publique lui a offert de mettre à sa disposition tous les documents puisés dans les autres établissements hospitaliers.

M. Guérin se fait inscrire pour prendre la parole dans la prochaine séance, et il adjure M. Depaul de livrer immédiatement à ses collègues et au public tous les documents qui sont de nature à jeter quelque jour sur la question en discussion.

M. Ricord veut simplement ne pas laisser passer sans protestation une phrase du discours de M. Bousquet, d'après laquelle il semblerait que le fait de la transmission de la syphilis aux animaux est admise. Ce fait est loin d'être admis par tout le monde, et, pour son compte, il le nie de la façon la plus formelle. Jusqu'à ce jour, dit-il, ni chien ni chat n'ont pu montrer la syphilis. Il y a bien eu quelques singeries de la part des singes, sur lesquels on est parvenu

à déposer quelques ulcérations d'une forme particulière, telles que le chancre mou. Mais de là à la syphilis, il y a loin. M. Velpeau a opposé à cette transmission un argument frappé au coin du bon sens. Il a dit que les animaux domestiques, les chats, par exemple, qui vivent dans les hôpitaux spéciaux, auraient tous la vérole si elle était transmissible, et que nous la verrions courir de tous côtés autour de nous. Or, rien de semblable n'a lieu. Si l'on voulait, ajoute M. Ricord, tenter des expériences à ce sujet, l'occasion est splendide. On dispose d'un certain nombre de génisses et de vaches auxquelles on inocule la vaccine et la variole. Ces animaux qui ont, avec l'homme, la propriété d'être également affectés par le même virus, paraissent bien propres à recevoir le virus syphilitique s'il est, en effet, transmissible aux animaux. En prenant du vaccin sur des enfants syphilitiques et en l'inoculant à la génisse, il serait facile de voir si le vaccin est anéanti, et, dans tous les cas, comment il se comporte dans ces nouvelles conditions.

J'ai lutté, continue M. Ricord, contre l'idée de la transmissibilité de la syphilis par le vaccin chez l'homme. Mais, on le sait, quand on me démontre par des faits que je me suis trompé, j'abandonne aussitôt mon erreur, et je fais sans hésitation, sans réticences, sans arrière-pensée, amende honorable. J'ai dit, à l'époque où cette discussion de la syphilis vaccinale a été soulevée, que si le fait était vrai, ce serait un grand malheur, parce qu'il y aurait transmissibilité malgré toutes les précautions prises, et c'est ce qui est arrivé. Les faits ultérieurs m'ont donné raison.

M. Bouvier : Je proteste contre l'allégation de M. Ricord disant que toutes les précautions ont été prises. Qu'en sait-il ?

M. Ricord : Ce que je sais parfaitement, c'est qu'il vous est impossible de savoir jamais si, en effet, toutes les précautions ont ou n'ont pas été prises. Quelque circonstance toujours vous échappera.

M. Béhier : M. Ricord ne croit pas à l'inoculation du chancre mou sur les animaux. Il y a eu cependant des expériences décisives. De l'homme, le chancre mou a été porté sur l'oreille d'un chat, puis reporté sur le pénis d'un médecin, — qui a failli le perdre, — puis, enfin, transplanté sur un lapin ; et toujours l'inoculation a réussi.

M. Ricord : Je ne nie pas cela ; mais je dis que les accidents primitifs s'éteignent rapidement sur les animaux. Ils ne durent pas plus sur les singes qu'un de leurs gestes ; mais, dans aucun cas, ces inoculations n'ont été suivies d'un seul symptôme d'infection constitutionnelle. On peut déposer sur un verre du pus d'un chancre et le reprendre le lendemain pour l'inoculer sur un homme ; il y reproduira le chancre. C'est la même chose chez les animaux. Mais, jusqu'à présent, pas plus sur les animaux que sur le verre, on n'a inoculé la vérole constitutionnelle.

—

M. Ricord présente un instrument, imaginé par M. le docteur Mallez, pour le traitement de la blennorrhée par l'insufflation de poudres médicamenteuses.

Voici la note de l'auteur accompagnant cet instrument :

Les antiphlogistiques, les balsamiques réussissent contre les accidents aigus de la blennorrhagie ; mais les injections de toutes sortes, que l'on pratique après leur cessation, échouent dans un certain nombre de cas.

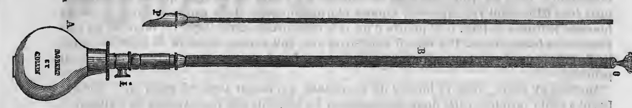
La difficulté de guérir la blennorrhée ne semble tenir qu'à ce fait : que le point de l'urèthre où l'affection est localisée échappe, par la disposition même du canal, à l'action médicamenteuse, et qu'alors le dernier globule purulent, en vertu de sa propriété d'en engendrer d'autres, se reproduit constamment plus ou moins, suivant les circonstances.

C'est donc à atteindre la lésion circonscrite, et, avec elle, le dernier germe de sécrétion, que l'on s'est toujours appliqué.

Les injections faites avec une sonde, les bougies médicamenteuses ou simples, les pommades, l'injection de glycérine et de sous-nitrate de bismuth, qui remplit le mieux le canal, répondent en partie à cette pensée ; mais en recouvrant, comme je l'ai essayé, les parois de l'urèthre dans toute sa longueur d'une couche plus ou moins épaisse de poudre médicamenteuse, on me semble atteindre parfaitement ce résultat beaucoup cherché.

L'instrument dont je me sers pour cela, et que j'ai fait faire par MM. Robert et Collin, est très-simple ; il se compose : 1° d'une poire en caoutchouc munie d'un embout métallique ; 2° d'une sonde n$^{os}$ 7, 8, 9, munie d'un ajutage à cuvette qui se fixe à frottement dans l'embout de la poire ; 3° d'une sonde n$^{os}$ 15, 17, 19, filière Charrière, ouverte aux deux extrémités. Cette dernière sonde est introduite jusqu'au fond de la portion membraneuse ; on

glisse la petite sonde dans son intérieur après avoir placé la poudre dans l'ajutage à cuvette dont elle est munie, et en la fixant à la partie métallique de la poire ; il suffit de presser, en retirant l'instrument lentement et en mettant le doigt sur la petite ouverture destinée à laisser rentrer l'air après chaque pression, pour déposer tout le long de l'urèthre toute la quantité de poudre que l'on a successivement introduite dans la cuvette.



On répond ainsi à l'indication d'atteindre tous les points de la muqueuse uréthrale, de les recouvrir d'une couche médicamenteuse de telle épaisseur que l'on veut, *comme le démontre l'expérience sur le cadavre.* Cette application d'ailleurs, faite avec soin, n'est nullement douloureuse pour les malades atteints de blennorrhée, et l'objection qui pourrait être faite de l'introduction répétée de la sonde semble d'autant moins sérieuse que, en faisant uriner le malade avant la petite opération, et en lui recommandant de boire peu, on peut laisser trois et quatre heures le médicament en place, et ce qui ne s'obtient par les injections les mieux faites.

De douze observations de guérisons obtenues par ce moyen, il en est cinq dans lesquelles la durée de la maladie mérite d'être notée : trois ans, — deux ans, — quatre ans, — quatre ans, — deux ans.

C'est, jusqu'à présent, la poudre au sous-nitrate de bismuth dont je me suis servi ; j'expérimente en ce moment plusieurs autres substances, et notamment le phosphate de magnésie, que M. le docteur Calvo a employé en injections.

L'instrument permettrait de porter également des poudres dans le vagin, mais surtout dans la cavité utérine; car la grosse sonde, véritable spéculum, peut être réduite au n° 10 ou 12, filière Charrière, et passer ainsi dans le col ou dans tous les trajets fistuleux.

—

M. LARREY présente un blessé de Magenta qui a subi, avec succès, la désarticulation coxo-fémorale.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

## COURRIER.

**NÉCROLOGIE.** — M. le docteur Dusol, ancien interne des hôpitaux de Paris, très-honorable praticien, vient de succomber à l'âge de 69 ans. Le testament de ce digne confrère contient des legs nombreux faits à des établissements de bienfaisance et de charité. L'Association générale des médecins de France (Caisse des pensions viagères) et l'Association des médecins du département de la Seine, institution dont notre confrère faisait partie, reçoivent chacune un legs de 4,000 fr. Ancien médecin de la Société philanthropique, M. Dusol laisse un legs de 2,000 fr. à cette institution, ainsi qu'à l'Assistance publique de Paris un legs de 6,000 fr.

M. Dusol a voulu que, sur les intérêts de ce capital de 6,000 fr., une somme de 150 fr. fût consacrée tous les ans en achat de livres destinés au premier interne nommé de la promotion. Notre confrère fait encore un legs de 3,000 f. au Bureau de bienfaisance de son arrondissement (le 9e), en souvenir des fonctions qu'il a longtemps remplies comme médecin de cette institution. Enfin, notre confrère a fait un legs de 10,000 fr. à l'hôpital de Cluny (Saône-et-Loire), son pays natal.

Il laisse à MM. les docteurs Paul Horteloup et Alexis Legroux, fils des deux honorables confrères de ce nom, qui ont été ses condisciples et ses amis, ses instruments de chirurgie et sa bibliothèque.

De plus, le testateur a légué un souvenir à M. le docteur Amédée Latour, l'un de ses exécuteurs testamentaires.

Nous avons voulu, avant tout, faire connaître les actes de générosité et de bienfaisance de notre si regrettable confrère.

M. Dusol a laissé une thèse qui a eu les honneurs de la réimpression, *sur la luxation du métatarse,* cas chirurgical alors unique dans les fastes de l'art (1826).

En 1838, il a publié dans les *Archives de médecine*, sous forme de mémoires, plusieurs observations d'anévrysmes de la crosse de l'aorte, suivies de réflexions sur leur traitement interne par le sous-acétate de plomb.

La carrière professionnelle de M. le docteur Dusol a été digne, honorable, courageuse et bienfaisante. Dans les trois épidémies de choléra, il a rendu des services qui ont été signalés, mais trop faiblement récompensés. Comme chirurgien-major de la garde nationale, dans les funestes journées de juin, il fit preuve d'un zèle et d'un dévouement qui lui valurent les plus honorables témoignages. Il a rempli vingt-trois ans, soit comme médecin de la Société philanthropique, soit comme médecin du Bureau de bienfaisance, des fonctions ingrates et pénibles.

Modeste et retiré, aimé et honoré de ses clients, qui furent tous ses amis, M. le docteur Dusol a voulu terminer cette digne existence par les bienfaits que nous venons de signaler.

Les obsèques de M. le docteur Dusol se feront demain jeudi, à 10 heures précises. On se réunira à la maison mortuaire, rue du Faubourg-Montmartre, n° 13.

— M. Gréhant (Nestor), docteur en médecine et ès sciences physiques, est nommé préparateur du cours de médecine au Collége impérial de France, en remplacement de M. Bert (Paul), appelé à d'autres fonctions.

— M. Moitessier, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à faire près ladite Faculté, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1865-1866, un cours complémentaire de physique médicale.

**SERVICE MÉDICAL EN SERBIE.** — Il résulte d'une note adressée par le cousul de France à Belgrade, au sujet de l'organisation de l'assistance publique en Serbie, dont la population est d'un million d'habitants, que le personnel médical est insuffisant dans toute la Principauté, et que le gouvernement confère aux docteurs étrangers qui se présentent des places de médecin de département ou de district, pourvu qu'ils offrent des garanties de savoir et de capacité. — Les pharmaciens font également défaut : il y en a 4 à Belgrade et seulement 5 dans le reste de la Principauté.

— Les délégués français près la conférence sanitaire internationale de Constantinople ont présenté les propositions suivantes qui ont été adoptées :

« La mesure la plus prompte, la plus facile à exécuter et la plus sûre, celle qui offre le moins d'inconvénients sous tous les rapports, consisterait, en cas de choléra parmi les pèlerins, à interrompre momentanément, c'est-à-dire pendant la durée de l'épidémie, toute communication maritime entre les ports arabique et le littoral égyptien, en laissant ouverte aux hadjis, pour leur retour en Égypte, la route suivie par la caravane. En d'autres termes, les pèlerins seraient assujettis à faire une quarantaine, soit sur place pour ceux qui préféreraient attendre dans le Hedjaz la fin de l'épidémie, soit dans le désert pour ceux, en plus grand nombre, qui suivraient la caravane. »

Il n'y aurait pas à craindre que l'interdiction complète du retour par mer donnât lieu au danger de collisions que susciterait la prétention de régler l'embarquement, attendu que les pèlerins, n'ayant rien à attendre de ce côté, n'auraient aucun intérêt à se livrer à des violences. (*Gazette médicale de Lyon.*)

**FACULTÉ DE MÉDECINE.** — *Clinique des maladies des yeux.* — M. Foucher commencera les leçons sur les opérations qui se pratiquent sur l'œil le jeudi 26 avril, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Antoine.

Il continuera ses conférences cliniques les lundis et vendredis de 2 à 3 heures, à la consultation du Bureau central, parvis Notre-Dame, 2.

---

**MONUMENT A LAENNEC.**

Souscription ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE :

| | |
|---|---|
| Société médicale d'émulation de la Gironde. . . . . . . . . . | 50 » |
| M. le marquis de Plauc, inspecteur général des finances . . . . | 20 » |
| Premières listes . . . . . | 3,960 50 |
| Total. . . . . . . . . . . | 4,030 50 |

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

# FER QUEVENNE.

Le fer réduit de QUEVENNE, grâce au patronage éclairé du Corps médical, a pris place parmi les agents les plus sérieux et les plus employés de la thérapeutique. La pureté de ce produit, sa composition constamment identique, son administration si facile, l'absence de saveur, son activité sûre à doses minimes, l'économie qui en résulte, sa conservation indéfinie, sont les motifs qui ont déterminé la généralité de son emploi.

La fabrication du FER QUEVENNE est installée depuis sept ans à Melun, sous la direction de M. Debreuil, chargé dès 1850 de la préparation du Fer, et seul successeur de MM. Miquelard et Quevenne. La réduction de ce fer, sur une grande échelle, assure son irréprochable qualité, et garantit un approvisionnement au-dessus des besoins de la consommation.

A côté du FER QUEVENNE, on voit se multiplier les différents Fers réduits du commerce, variant à l'infini de couleur, de densité, de saveur, et même de composition chimique. Ces produits hétérogènes, en admettant leur efficacité, ne peuvent être employés aux mêmes doses que le FER QUEVENNE, et, cependant, tous les jours, ils sont délivrés en lieu et place de ce dernier; de là, les déceptions pour le médecin et le malade.

En face de cette tendance de la pharmacie à substituer au FER QUEVENNE les fers réduits du commerce, il est bon de grouper quelques considérations, quelques extraits d'articles scientifiques, se rattachant à la question des Ferrugineux.

Le Fer réduit, à la suite de plusieurs milliers d'expériences chimiques et physiologiques relatées dans le mémoire de M. Quevenne, a été approuvé par l'Académie de médecine, le 22 août 1854, et inséré au recueil des remèdes officinaux, par arrêté ministériel, novembre 1854. Par une coïncidence très-rare, tandis que l'Académie faisait expérimenter le FER QUEVENNE dans les salles de MM. Cruveilhier et Rayer, un professeur de Bordeaux, M. Costes, dans son hôpital, poursuivait depuis quatre ans, l'étude comparative des préparations du fer; sur 55 cas de chlorose, 29 avaient été traités par le Fer réduit, 18 primitivement avec un succès rapide, 11 secondairement, et parce que les autres préparations n'avaient pu être supportées. Des observations prises à Bordeaux comme à la Charité, il résulte cette vérité: Les diverses préparations ferrugineuses, tout en offrant une grande analogie d'action dans ce que celle-ci a de fondamental, *ne sont pas également aptes à guérir,* c'est-à-dire à reconstituer les globules du sang, pas plus que les aliments ne nourrissent aux mêmes degrés; elles produisent plus ou moins de bien comme tous les aliments nourrissent à des degrés divers. Comme application de la vérité qui précède, les expériences chimiques, physiologiques et cliniques ont consacré ce fait: Que de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui introduit le plus de Fer dans le suc gastrique, pour un poids donné, est le FER QUEVENNE; et en cela, l'expérience est d'accord avec le bon sens qui veut qu'un entier soit plus riche et plus fort qu'une partie de l'entier. — Ce Fer, ainsi placé en première ligne des préparations ferrugineuses par la force et la logique de l'expérience, par la consécration de l'Académie et de la presse médicale, a vu naître chaque jour de nouveaux congénères, plus ou moins bienfaisants, plus ou moins semblables au *type Quevenne.*

« L'article le plus important sur les ferrugineux qui ait paru cette année (1858), est celui que M. Gelis a publié dans les numéros d'août et de septembre *du Bulletin de thérapeutique.*

« *Est-il vrai,* dit M. Gelis, *que l'acidité du suc gastrique ne soit pas diminuée lorsque ce liquide dissout des préparations de fer insolubles?* — Il est bien évident que Quevenne n'a pu jamais dire que le fer réduit, en se dissolvant, ne diminuait en rien l'acidité du suc gastrique; mais ce qu'il a prouvé de la façon la plus nette par un nombre considérable d'expériences, c'est qu'eu égard à la masse de suc gastrique sécrétée et à la faible proportion du fer dissoute, l'acidité du suc gastrique était à peine modifiée; que cette saturation était si légère, qu'elle n'altérait en aucune façon les propriétés digestives du suc gastrique, et que dans certaines conditions elle pouvait les favoriser; personne ne peut révoquer en doute la parfaite exactitude des expériences de Quevenne, j'ai suivi un grand nombre de celles qu'il a exécutées, et je n'ai trouvé qu'à admirer, pour la netteté et la précision des résultats; je trouve parfaitement justes les conséquences qu'il en déduit.

« *Est-il exact de dire, d'une manière générale, que les préparations de fer insolubles par elles-mêmes sont moins actives que les sels solubles de ce métal?* — C'est la troisième question que M. Gelis aborde, à laquelle il répond *oui,* et à laquelle je n'hésite pas avec Quevenne à répondre *non,* si on limite les préparations insolubles au fer réduit et au protocarbonate, et si dans la question on substitue le mot *utiles,* qui est dans la pensée de tous, à celui *actives.*

« Ce n'est pas la quantité de fer ingérée et même dissoute qui agit pour guérir les malades, comme pour les aliments, au rang desquels je range le fer, c'est la quantité *utilisée.* Or, celle qui, à la moindre dose, sans dérangement aucun pour l'appareil digestif, fournit la quantité de fer qui peut être dissoute et utilisée, devra obtenir notre préférence. C'est ainsi qu'aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont indiqués, avec la grande majorité des praticiens, j'emploie le fer Quevenne, à doses de 5 ou 10 centigrammes au principal repas. Je préfère, pour ménager l'appareil digestif, demander quelque chose au temps, ne pas dépasser, ne pas atteindre même la dose qui peut être *utilisée.* » (*Annuaire,* 1858, p. 196 à 200.)

Ces profondes considérations trouveront, nous n'en doutons pas, un bon accueil dans l'esprit et le jugement du Corps médical; elles résument admirablement les diverses idées soulevées par la question des Ferrugineux et celle du Fer Quevenne en particulier.

Tous les Ferrugineux ont leur valeur; mais si la richesse nutritive et médicamenteuse, si l'absence de saveur, si la facilité d'administration, si la conservation indéfinie, si l'action à petites doses, si l'économie qui en résulte sont des motifs de choix pour l'emploi d'un médi-

VINGTIÈME ANNÉE. N° 47. SAMEDI 21 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE

N° 47. Samedi 21 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 20 Avril* 1866.

## ASSOCIATION GÉNÉRALE

### DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

**Septième Assemblée générale, tenue les 8 et 9 Avril 1866,**

SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. RAYER.

Le dimanche 8 avril, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, a eu lieu la septième Assemblée générale de l'Association, sous la présidence de M. Rayer.

M. Rayer, assisté des vice-Présidents, des membres du Conseil général et du Conseil administratif, du Président délégué de la Société centrale, prend place au bureau.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales (1), les membres de la Commission administrative de la Société centrale occupent les siéges qui leur sont réservés dans l'hémicycle.

L'amphithéâtre est rempli par une assistance nombreuse et distinguée.

M. le Président déclare la séance ouverte, et prononce le discours suivant :

Messieurs, chers collègues,

Au mois d'octobre dernier, un malheur public ne permit pas au Conseil général de nous réunir. Il ne fallut pas moins qu'une telle circonstance pour faire ajourner notre réunion annuelle, cordiale solennité qui amène à côté les uns des autres d'anciens amis, de vieux camarades d'études, des praticiens considérables, des chefs d'école, des hommes éminents. Il n'aurait pas été convenable, au milieu d'une épidémie et du deuil qu'elle sème, de célébrer notre fête médicale ; il aurait été injuste de détourner des lieux où elle sévissait des hommes nécessaires.

Les médecins se sont, comme toujours, montrés secourables serviteurs de la Société. C'est leur devoir, dit-on, souvent, et l'on se croit quitte. Cette fois, le gouvernement a témoigné pour leurs efforts plus de reconnaissance en décernant à plusieurs de nos confrères et aux élèves qui les ont aidés d'honorables récompenses.

Remercions comme il convient; mais souvenons-nous que notre plus belle récompense est toujours quand on dit de notre profession, dans les sévères épreuves, que son devoir est le dévouement et l'intrépidité, et qu'elle est fidèle à son devoir.

Les années qui vieillissent les hommes grandissent les institutions et les corps. Dans les réunions précédentes, mon premier soin était de noter complaisamment le nouvel intervalle de douze mois traversé avec succès et progrès. Aujourd'hui, un pareil soin est superflu. L'Association a étendu ses racines de tous les côtés : sa vie est énergique, ses ressources sont grandes, ses affaires sont considérables; ce n'est

(1) La liste de présence sera publiée dans l'*Annuaire*.

plus un enfant dont on surveille la croissance avec sollicitude, c'est un adulte à qui on demande virilement compte de ses actes.

L'année 1865 devait être et a été une espèce de crise pour l'Association; car c'était le terme où les Présidents allaient être renouvelés. Cette crise est devenue une consécration : presque tous les anciens Présidents ont été renommés, et une nouvelle période de cinq ans s'ouvre devant nous au zèle individuel et au zèle collectif, fortifiés l'un et l'autre par l'expérience et par la confiance.

Pour moi, j'ai dû ma nomination au choix primitif de la commission organisatrice, aux marques de sympathie des Sociétés locales et de leurs Délégués, à l'honneur que me fit, dans le temps, le comité de Bordeaux en me remettant la laborieuse et délicate entreprise de tenter une Association générale. Aujourd'hui, en témoignant ma vive reconnaissance à l'Empereur, qui s'est fait le protecteur, le donateur de notre Œuvre, et qui depuis sa fondation n'a cessé d'y porter un sensible intérêt, je saisis cette occasion solennelle pour renouveler mes engagements envers l'Association. Ce serait manquer à la modestie que de parler de services, ce n'est pas y manquer que de parler de dévouement.

C'est de dévouement et de services que j'ai à remercier, au nom du Conseil général, notre infatigable Secrétaire général et notre Conseil judiciaire et administratif qui, par l'entremise de MM. Davenne, Andral, Bosviel, Mathieu et Guerrier, a pris en mains nos droits et nos intérêts partout où ils se sont trouvés engagés; à remercier la Société centrale, notre Société locale à Paris, domicile des médecins qui n'ont pas de domicile, et qui a été l'active distributrice d'importants secours.

La force de l'Association est dans les Sociétés locales; chacune est un citoyen dans notre petit État, une tête dans la communauté. Elles sont éclairées, actives, libres, attachées à leurs droits et à leurs devoirs; avec ces qualités, on est bien représenté, on est bien protégé.

L'office essentiel de l'Association, celui pour lequel elle existe, celui sans lequel elle n'existerait pas, est de secourir des misères et de soulager des malheurs. Semblable au médecin d'Hippocrate, qui, dans les maux d'autrui, ressent une souffrance propre, l'Association ressent comme siens les maux qui affligent ses membres et y porte la main de la fraternité. — Sans publier ici le bien qu'elle fait, il faut se la représenter avec un cortége de malades, d'infirmes, de vieillards, de veuves, d'enfants qui tous lui doivent quelque chose. Être secouru dans la détresse est un bonheur, mais secourir la détresse est un bonheur aussi, et nous perdrions une satisfaction sensible si nous ne prenions une part personnelle dans cette action collective : ainsi l'on s'affranchit de l'indifférence et de la sécheresse! Parmi les secourus il s'est même trouvé des médecins qui n'appartenaient pas à l'Association. On s'est laissé émouvoir par des misères poignantes : c'est une exception qu'il ne faut pas blâmer, ne fût-ce que pour témoigner que, médecins, toute misère médicale nous touche, à l'exemple de cet ancien qui, homme, se laissait toucher à toute misère humaine. J'ajouterai que nous en avons été récompensés, et que des médecins qui n'appartenaient pas à l'Association ont voulu être parmi ses donateurs : tel est le docteur Rollande, de Château-Renard, qui nous a laissé un legs de 2,000 francs. Nous lui devons autant de reconnaissance pour le témoignage qu'il nous rend ainsi que pour le don qu'il nous fait.

Quand nous avons écouté et secouru les misères, quand nous avons aidé de notre crédit des enfants et des veuves, quand nous avons mis de côté des réserves pour fonder l'institution bienfaisante des pensions viagères, institution qui demande du temps et de l'abnégation, alors tout ce vaste corps de l'Association se livre à des désirs, à des aspirations, à des efforts tels qu'ils peuvent naître au sein d'une corporation aussi forte par l'action et les services que par le savoir et l'étude; ici, l'on s'occupe des causes de gêne et de souffrance dans la profession médicale, on cherche les remèdes, on demande la révision des lois relatives à l'exercice de la médecine; là, s'agite la question des deux ordres de médecins — celle de l'institution des mé-

decins cantonaux — celle du service des indigents et des enfants assistés — celle des rapports des Sociétés locales avec les Sociétés de secours mutuels; plusieurs Sociétés ont organisé des consultations gratuites utiles contre le charlatanisme; — d'autres ont eu l'heureuse pensée d'annexer des réunions scientifiques aux séances d'intérêt professionnel; ailleurs, on demande le concours pour la plupart des emplois médicaux; ailleurs encore, on examine s'il faut réclamer des Conseils d'ordre et de discipline, ou si plutôt l'Association n'est pas destinée à rendre tous les services qu'on attend de ces Conseils, sans en avoir les inconvénients. Ces voix isolées, qui n'auraient pas été entendues ou même ne se seraient pas élevées, s'élèvent et sont entendues, venant se réunir en un écho qui les grossit et les renvoie.

Dans notre dernière Assemblée, l'Association prit sous son patronage la souscription destinée à élever une statue à Laënnec. Vous vous souvenez de l'éloquent appel qui nous fut adressé par notre collègue, M. Sanderet : on y a répondu de tous les points de la France; et l'époque approche où nous irons saluer, sur la vieille terre armoricaine, l'image d'un de ses illustres enfants. Les statues d'hommes éminents, dans la politique, dans les sciences, dans les armes, qui s'élèvent à l'envi dans nos cités, composent une haute compagnie où notre grand médecin tiendra une juste place.

Notre Association est telle que de l'esprit de corporation, elle ne nous donne que ce qu'il a de bon : garantir le sort des infortunés, combattre le charlatanisme par tous les moyens que les circonstances nous permettent ; accomplir un des devoirs de la vraie médecine, celui de défendre les malades contre la fausse; recevoir ce sentiment de solidarité qui fortifie l'honneur; influer par nos paroles et par nos conseils sur l'enseignement, afin que, suivant une juste espérance, la tradition du savoir croisse, et que pour successeurs nous laissions de plus habiles serviteurs de la santé publique; voilà ce que nous sommes — ce que nous voulons — ce que nous faisons.

Plusieurs fois interrompu par les applaudissements de l'Assemblée, ce discours se termine au bruit des témoignages unanimes et répétés de vive satisfaction.

La parole est donnée à M. **Legouest**, secrétaire de la Société centrale, qui fait le rapport suivant sur les actes de cette Société pendant le dernier exercice :

Messieurs,

Comme les exposés précédents, l'exposé que j'ai à vous faire des actes de la Société centrale pour l'année 1865 sera court. Les progrès accomplis pour l'Association générale des médecins de France, et la situation de la Société centrale, nous dispensent aujourd'hui, vous d'entendre et moi de lire ces longs comptes rendus qui marquent le début des institutions ou en révèlent la marche chancelante.

La liste générale des membres de la Société centrale, arrêtée le 2 février 1866, comprend 701 membres ; l'an dernier, à pareille époque, elle n'en comptait que 642 ; elle en a gagné 59 pendant l'année courante. On pourrait considérer cet accroissement comme de peu d'importance, si l'on ne savait que la Société centrale s'est élevée à côté de la Société des médecins de la Seine, aussi jalouse de retenir exclusivement dans son sein les membres dont elle se compose, que de dispenser généreusement les secours considérables dont elle peut disposer. Nous remercions de leur adhésion les confrères qui sont venus à nous, et nous félicitons ceux qui, appartenant à l'une et à l'autre des Sociétés, ont cru possible d'être deux fois bienfaisants.

Cependant, la mort a creusé bien des vides dans nos rangs, et quels vides ! A côté des noms de Béraud, David, Debout, Herpin, Landry, Lafont, Mercadier, Salva, Violette, Waghette, qui sont tombés emportant les regrets de leurs confrères, il faut inscrire ceux de Marx, un des élèves préférés de Dupuytren ; de Bauchet, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; d'Hiffelsheim, travailleur original, épuisé par ses efforts ; de Beau et de Réveil, à peine rémunérés de leurs âpres et incessants labeurs ; de Gimelle (père), un des rares chirurgiens de l'armée à l'Académie de médecine ; et celui de Malgaigne, le professeur disert, le rude jouteur des luttes académiques, frappé sur la scène même de ses plus retentissants triomphes ; et celui de cet homme aimable, à l'esprit aussi doux et fin que ferme et inébran-

lable dans ses convictions, Bixio, qui ne se prévalait de son titre de médecin que parce qu'il y trouvait une occasion de faire le bien.

Dans le cours de l'année 1865 expirait la période de cinq ans dévolue aux fonctions de membre de la commission administrative de la Société centrale ; le Conseil général de l'Association a fait aux membres sortants l'honneur de les réélire tous, et de remplacer les membres décédés ou tenus, par leurs fonctions, éloignés de nos assemblées, par MM. les docteurs Cerise, Bucquoy et Le Roy de Méricourt. C'est avec le concours de ces confrères distingués que la commission a administré les intérêts de notre Œuvre pendant l'année qui vient de s'écouler.

Messieurs, la prospérité des Sociétés de secours se mesure à la prospérité de leur situation financière. Voici celle de la Société centrale au 1er janvier 1866 :

*Tableau de la situation financière de la Société centrale.*

RECETTES DE 1865.

| | | |
|---|---|---|
| Solde restant en caisse au 1er janvier 1865. . . . . . . . . | 1,583 | 15 |
| Produit des droits d'admission de 25 Sociétaires nouveaux. | 300 | » |
| Produit des cotisations arriérées . . . . . . . . . . . . . . | 97 | » |
| Produit des cotisations de 1865. . . . . . . . . . . . . . . | 10,223 | » |
| Don fait à la Société centrale. . . . . . . . . . . . . . . | 20 | » |
| Intérêts des fonds placés. . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1,337 | 50 |
| Total. . . . . . | 13,560 | 65 |

EMPLOIS DES FONDS ET DÉPENSES DE 1865.

| | | |
|---|---|---|
| Secours accordés par la Société. . . . . . . . . . . . . . . | 4,110 | » |
| Versements à l'Association générale . . . . . . . . . . . | 1,467 | 75 |
| Fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations. . . | 4,000 | » |
| Dépenses de secrétariat et du trésorier, impressions, distributions, timbres-poste . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 490 | » |
| Frais de recouvrements des cotisations et droits d'admission. | 450 | » |
| Liquidation du compte de l'*Annuaire*. . . . . . . . . . . . | 420 | » |
| Total. . . . . . | 10,937 | 75 |

BALANCE DE 1865.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1865. | | | 13,560 | 65 |
| Emplois et dépenses de 1865. . . . . . . . | 10,937 | 75 | 13,560 | 65 |
| Reste en caisse le 1er janvier 1866 . . . . . | 2,622 | 90 | | |

L'avoir de la Société centrale se compose, au 1er janvier 1866, de :

| | | |
|---|---|---|
| 1° Sommes en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations | 30,800 | » |
| 2° Somme en caisse de la Société centrale . . . . . . . . | 2,622 | 90 |
| 3° Deux titres de rente français 3 °/o ensemble de 60 fr. . . | 1,320 | » |
| AVOIR de la Société centrale au 1er janvier 1866. . | 34,742 | 90 |
| L'an dernier, à pareille époque, l'avoir était de . . . . . . | 29,154 | 17 |
| Différence en faveur de 1865. . . . . . . . . . . . . . . . | 6,588 | 73 |

Il n'y a d'autres commentaires à ces chiffres que les remercîments annuels adressés à notre Trésorier, et l'expression de notre reconnaissance envers quelques membres de la Société qui, suivant un exemple venu de haut, ont perpétué leur cotisation annuelle par la donation qu'ils nous ont faite de rentes sur l'État.

Messieurs, nous disions, l'an dernier, que le moment était proche où il faudrait prendre une détermination au sujet des médecins habitant des départements où il n'existe pas de Société de secours et de prévoyance, et demandant inutilement jusqu'alors à faire partie de la Société centrale; nous formions le vœu de voir bientôt le réseau protecteur de l'Association sans lacunes. Nous avons été entendu; et le Conseil général se montre disposé à permettre l'entrée de la Société centrale aux médecins isolés des départements où il n'existe pas de Sociétés locales agrégées à l'Association générale, en raison de leur petit nombre et de l'impossibilité en quelque sorte matérielle de former des Sociétés de secours dans les localités qui n'en ont pas aujourd'hui.

Dans l'attente d'une révision prochaine de la loi sur l'exercice de la médecine, la Société centrale, comme les Sociétés locales, a été mise en demeure par le Conseil général de l'Association d'examiner les différentes propositions que peuvent faire naître les intérêts de notre profession et de lui adresser ses observations à ce sujet. Peu de temps avant de recevoir cette invitation du Conseil général, la commission, contre son attente, avait appris que la Cour de cassation venait de rejeter l'appel du jugement rendu contre la demande de privilége de la créance du médecin en cas de faillite de son client : cette circonstance la rendit très-circonspecte. Elle crut y voir l'expression d'une disposition peu favorable à la médecine, en ce qui touche la pratique même ; elle craignit ou jugea inopportun de soulever l'examen de questions professionnelles qui pourraient être résolues par une réglementation plus étroite encore que celle qui existe, et elle se borna à proposer au Conseil général, dans le cas où celui-ci serait consulté, de présenter le diplôme unique, celui de docteur en médecine, comme le premier des *desiderata* de la science et de la pratique médicales.

Arrivé à la fin de ma tâche, il me reste à remercier le Conseil général d'avoir prorogé mes fonctions de secrétaire de la Société centrale, et vous, Messieurs, du bienveillant intérêt avec lequel vous m'avez fait l'honneur de m'écouter.

Comme tous les ans, le rapport de M. Legouest est accueilli par les vifs applaudissements de l'assistance.

M. Henri ROGER, secrétaire de la Commission de la souscription du monument à élever à Laënnec, a la parole et expose en ces termes la situation de cette souscription :

Messieurs,

A la dernière réunion annuelle de l'Association générale des médecins de France, vous entendiez un remarquable rapport de M. le professeur Sanderet, de Besançon, membre de notre Conseil général, sur le projet d'élever une statue à Laënnec; on vous disait, en termes éloquents, comment l'idée d'honorer la mémoire de l'inventeur de l'auscultation par un monument, témoignage durable de gratitude publique, comment cette idée généreuse était née, tout naturellement, dans un cœur de médecin et de Breton (ce médecin et ce Breton, ai-je besoin de le rappeler? c'est M. Lediberder, de Lorient, notre excellent confrère, que nous regrettons de ne pas voir au milieu de nous) ; on vous demandait, dans un fort beau langage, de mettre sous le patronage de l'Association générale une œuvre véritablement patriotique, et l'on conviait ainsi tous les docteurs de France à rendre un solennel et pieux hommage à l'inventeur du stéthoscope, au grand médecin dont la méthode et les conseils nous suivent et nous aident constamment dans notre pratique.

La proposition fut acclamée, et aussitôt deux commissions étaient instituées : l'une générale, composée de tous les présidents des Sociétés de département agrégées ou non à l'Association, et l'autre, centrale, chargée de réunir les souscriptions recueillies et d'assurer l'exécution du monument.

Le Secrétaire de la commission centrale vient aujourd'hui vous faire un exposé de situation ; vous dire le total des souscriptions, et les sommes déjà versées (c'est le chiffre le plus fort) et celles qui sont promises, et celles qu'on peut espérer encore. Il vient vous dire aussi que l'artiste chargé de la statue de Laënnec a commencé son œuvre *(fervet opus),* et que l'époque de l'inauguration peut être fixée approximativement.

Veuillez écouter avec indulgence le simple récit des travaux de la commission : le rapporteur ne vise qu'à l'éloquence des chiffres ; il ne prétend qu'au succès du comptable qui montre sa caisse bien remplie.

Permettez-moi de reprendre les choses à leur commencement :

Quelques jours après l'Assemblée générale de l'Association, le Conseil municipal de Quimper votait l'érection d'une statue à Laënnec sur une place publique de la ville, et, moins de deux semaines après, un décret impérial, signé à Compiègne, approuvait cette délibération. Vous ne vous étonnerez plus de cette rapidité insolite dans l'expédition d'une affaire administrative quand vous saurez qu'une auguste intervention a patronné la mémoire de Laënnec.

Cependant la commission centrale put se croire arrêtée un instant : à propos de certaines formalités administratives qui sont indispensables pour l'érection d'une statue, on se demanda si les grands hommes de guerre et les grands hommes d'État n'avaient pas seuls le droit de

décorer nos places publiques de leurs effigies de marbre ou de bronze, et si les statues des savants ne devaient pas uniquement figurer à l'intérieur des établissements qu'ils avaient autrefois remplis de leur parole ou illustrés par leurs découvertes : aux hommes publics le forum, aux hommes de science leur sanctuaire; ainsi, croyait-on, le voulait l'usage!

Mais les faits avaient déjà répondu : les faits eux-mêmes avaient prouvé que la patrie n'est ingrate pour aucune de ses gloires; à côté de la France guerrière et politique, il y a aussi la France savante, artiste, littéraire, qui est honorée de récompenses égales; car la statistique des statues de nos villes démontre que les guerriers et les administrateurs célèbres n'ont pas le monopole de la statue en place publique : Corneille, La Fontaine, Buffon, Boieldieu, et bien d'autres, figurent sans désavantage à côté des héros de la guerre et de l'Administration; et même on peut citer quelques médecins, quelques bienfaiteurs de l'humanité, auxquels l'humanité reconnaissante a jugé bon de dresser des statues (témoin les images récentes de Lapeyronie, de Barthez, de Parmentier, de Jenner).

Le décret obtenu, la commission centrale s'occupa immédiatement du soin de provoquer des souscriptions; elle s'adressa aux Présidents des Sociétés locales, aux Écoles et aux Sociétés de médecine, à la Presse médicale, et tous donnèrent un concours empressé.

Cet élan fut un peu retardé au début : le département de la Haute-Vienne, que Dupuytren avait illustré, venait aussi de voter l'érection d'une statue au célèbre chirurgien dans sa ville natale, Pierre-Buffière. Singulier rapprochement! Dupuytren, qui, de son vivant, avait disputé à Laënnec la priorité dans la science de l'anatomie pathologique; Dupuytren, rival involontaire par delà le tombeau, venait disputer à son émule de gloire l'offrande de la médecine reconnaissante! Mais, hâtons-nous de le dire, ces deux souscriptions simultanées ne furent, pour les médecins et les chirurgiens, qu'une occasion de rivalité dans leur gratitude : double a été l'offrande du Corps médical à la mémoire de ses deux grands hommes, et, dans le partage, Laënnec fut de beaucoup avantagé.

Les dons affluèrent de Paris et des départements; l'Union Médicale publiait au fur et à mesure les noms des donateurs, et ils étaient remerciés par lettre; que si quelque société donatrice avait été oubliée involontairement, qu'elle agrée les excuses du secrétaire et qu'elle reçoive aujourd'hui les remercîments publics de la Commission centrale.

Les Sociétés locales, en majorité très-grande, ont répondu à l'appel fait à leur libéralité; les moins importantes par le nombre de leurs membres ont tenu à contribuer pareillement à l'hommage public rendu au plus illustre de nos aïeux; et notez bien qu'aucune n'a voulu prélever sur ses fonds de secours la moindre part pour cette souscription; aucune n'a songé à glorifier le mort aux dépens des vivants, et toutes les offrandes ont été individuelles et spontanées.

Grâce à cette presque unanimité de donateurs, la caisse de la souscription possède en ce jour 16,558 fr. 58 c., et, à ce chiffre déjà fort satisfaisant, il faut ajouter environ 3,000 fr. qui sont assurés (tout à l'heure encore on remettait à notre trésorier plusieurs souscriptions), et un millier de francs qui sont à l'état d'espérance; de sorte que le total général devra s'élever à 20,000 fr.

Merci de nouveau à nos généreux confrères; qu'il soit permis en outre à la Commission d'accorder une mention spéciale à quelques Sociétés médicales qui se sont particulièrement distinguées par l'importance ou l'unanimité de leurs souscriptions : la Société du Haut-Rhin, qui, bien que peu nombreuse, a souscrit pour plus de 600 fr., la Société des Bouches-du-Rhône, pour plus de 700. La Faculté de médecine de Paris, qui fut le théâtre de la gloire de Laënnec et d'où la découverte de l'auscultation s'est répandue *urbi et orbi*, la Faculté a fait un don de 1,625 fr. et le Corps médical parisien de 3,000; en tout, près de 5,000 fr. pour Paris seul.

C'est, comme on devait s'y attendre, c'est la Bretagne qui a payé le plus largement sa dette pour le monument destiné à perpétuer le souvenir d'un de ses enfants qui lui fait tant d'honneur. Les Côtes-du-Nord, l'Ille-et-Vilaine, le Morbihan, la Loire-Inférieure (Nantes a deux de ses docteurs qui portent dignement le nom de Laënnec), et le Finistère surtout, ont rivalisé de libéralité; la souscription, dans ces départements, n'a pas été seulement une manifestation du Corps médical : les autorités civile et religieuse, le Conseil général, le Conseil municipal et les citoyens, ont voulu contribuer pour une part notable à l'œuvre commune; de sorte que la souscription de la Bretagne dépasse actuellement 8,000 fr., et celle du Finistère est plus que le tiers du chiffre réalisé aujourd'hui.

Lorsque la Commission centrale crut l'Association suffisamment riche pour payer sa gloire, elle dut songer au choix d'un artiste; l'idée d'un concours qui révélât le plus digne vint à bien des membres de la Commission; mais il y avait à ce mode de nombreuses difficultés d'exécution, indépendamment de l'exiguïté des ressources mises pour cet objet à la disposition de la Commission; le concours général est un luxe que les gouvernements seuls peuvent se permettre, et l'on dut se restreindre à un concours partiel. Deux artistes envoyèrent une statuette-modèle; un troisième en présenta deux, une assise et l'autre debout (M. Ménard, habile artiste de Nantes, chargé du monument de M. Billault, fut empêché de concourir); l'auteur de ces deux dernières statues était M. Lequesne; la Commission fixa son choix sur la statue assise.

M. Lequesne offrait d'ailleurs toutes les garanties désirables d'excellente exécution; c'est un artiste qui a fait ses preuves: ancien prix de Rome, première médaille de 1851, première médaille des expositions de Londres et de Paris, porté trois fois sur la liste de présentation à l'Institut, il a exécuté pour le Gouvernement un nombre considérable de travaux, à Paris au nouveau Louvre, dans plusieurs églises, à la gare du Nord; on lui doit à Nevers les statues de la fontaine monumentale de la place Ducale; à Amiens, toute la sculpture du Musée Napoléon; à Chaulnes, la statue du grammairien Lhomond; à Marseille, plusieurs statues de la nouvelle préfecture.

Je vous ai dit que M. Lequesne avait commencé la statue de Laënnec; pour avoir la ressemblance, il s'est inspiré de deux lithographies (dans l'une d'elles, la figure a un assez beau caractère) et du portrait en pied qui est dans la salle du Conseil de l'École de médecine; il a représenté Laënnec assis dans la chaire du professeur, le stéthoscope à la main; la tête est légèrement inclinée : il semble écouter, mais avec l'entendement plus qu'avec l'oreille; il recueille les sensations de l'ouïe, il médite, et sa bouche va rendre des oracles, tels que les rendait le grand et modeste praticien, avec clarté et simplicité.

Du reste, ce n'est encore, à proprement parler, qu'une esquisse que M. Lequesne complétera; c'est une ébauche qu'il perfectionnera d'après les indications et les conseils qu'il réclame de nos confrères, de ceux surtout qui ont pu connaître Laënnec.

En résumé, Messieurs, la souscription à la statue de Laënnec (souscription qui n'est pas close) a eu un succès complet; avec les sommes déjà recueillies, nous sommes assurés de pouvoir élever à Laënnec un monument digne de sa grande mémoire.

Est-il possible de fixer, dès à présent, le jour solennel de l'inauguration? L'artiste avait espéré d'abord être prêt pour l'Exposition de cette année; mais l'opération de la fonte exigeant plusieurs mois, l'œuvre ne pouvait être achevée pour l'automne prochain : il a paru à votre commission qu'il serait mieux de remettre à l'Exposition universelle de 1867.

Dans cette Exposition, où figureront non-seulement les produits de l'industrie, mais encore ceux de l'art et même de l'intelligence, la statue de Laënnec viendra doublement honorer notre pays en glorifiant la science du médecin dont elle est l'effigie, et l'art du sculpteur dont elle est l'œuvre durable. La solennité de cette Exposition exceptionnelle donnera d'autant plus d'éclat à cette œuvre; et les docteurs qui, des divers points de la France, viendront alors à Paris, y trouveront l'occasion unique et désirée de saluer l'image du grand médecin. Cependant, avant la fin de l'Exposition, la statue de Laënnec sera retirée et transportée à Quimper.

A cette époque, en septembre probablement, aura lieu la consécration dernière du monument, et nous laisserons ainsi dans la Bretagne cette fidèle image du médecin qui, par un rare privilége du génie, fut le rénovateur de la science médicale et le bienfaiteur de l'humanité. Dans cette Armorique aux traditions si vivaces, elle deviendra l'objet d'un pieux pèlerinage; elle restera pour les Bretons un impérissable souvenir, et pour les médecins un exemple immortel.

Laissez-moi maintenant, Messieurs, admirer avec vous la puissance et les bienfaits de notre Association; vous venez d'entendre le récit de ces bienfaits de la bouche émue de notre vénéré Président; notre affectionné Secrétaire général va vous en parler encore en termes qui me dispensent d'insister. Admirez cette solidarité qui unit tous les membres de notre Association, solidarité qui rassemble par un lien fraternel les fortunés de la profession et les moins heureux, les humbles praticiens et ceux que les circonstances ont favorisés davantage; solidarité qui rattache le passé glorieux de la médecine au présent non

moins honorable; dites avec moi : Heureuse l'Association qui a de l'or pour soulager ses infortunes et du bronze pour éterniser ses gloires !

Les applaudissements unanimes et les félicitations de l'Assemblée remercient M. Henri Roger de son zèle comme secrétaire et de son talent comme rapporteur de la Commission.

La parole est donnée à M. Amédée Latour, secrétaire général, qui présente de la manière suivante les actes et les travaux de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre :

Messieurs,

Il ne m'arrivera pas — et pour vous je le regrette — ce qui advint à un orateur de l'antiquité qui, dans une grande assemblée, annonça qu'il allait faire l'éloge d'Hercule. Dans l'assistance, un sage se leva et dit : « Pourquoi l'éloge d'Hercule ? Quelqu'un conteste-t-il ici ses travaux et sa gloire ? » L'assistance applaudit, et le pauvre orateur en fut pour ses frais d'éloquence. — Je vous annonce que je viens faire l'éloge de l'Association, puisque je viens raconter ses travaux et ses actes. Parmi les sages qui m'entourent, pourquoi n'en est-il pas un qui se lève et me dise : A quoi bon ce discours? Quelqu'un ici conteste-t-il de l'Association les bienfaits et les services? Et si vous applaudissiez, je ne demanderais pas mieux que de ne pas vous infliger ce long rapport. — Mais aucun sage ne se lève.... Il faut donc que j'obéisse encore, et pour la septième fois, aux prescriptions de nos statuts, ce qui doit me valoir aujourd'hui, plus encore que les années passées, votre si douce et bienveillante indulgence.

Depuis la fondation de l'Association, nous n'avons pas eu à vous signaler un mouvement aussi considérable que celui qui s'est produit cette année dans notre personnel. L'Œuvre a payé à la mort un énorme et bien douloureux tribut. Nous avons perdu *neuf* présidents de Sociétés locales, en tout 130 confrères associés. Jamais autant de deuil n'avait affligé notre famille. Vous comprenez mon impossibilité de donner à chacun de ces frères que nous avons perdus un témoignage, fût-il le plus bref possible, de nos sympathiques regrets. Vous dirai-je que, même sur quelques-uns de nos présidents que la mort nous a ravis, nous n'avons reçu et je n'ai trouvé dans les dossiers ni notes ni notices? Oui, Messieurs, je suis en ce moment réduit à l'impuissance pour honorer la mémoire de M. le docteur Barilleau, ancien directeur de l'École préparatoire de Poitiers, président de la Société locale de la Vienne (1) ; de M. le docteur Bouchard, président de la Société de Saumur ; de M. le docteur Fevez, président de la Société de la Somme ; de M. Montaudon-Bara, président de la Société de la Creuse. Je ne connais de ces honorables confrères que le concours empressé qu'ils ont donné à l'Association. Ils furent désignés au choix de l'Empereur par le libre suffrage de leurs collègues, et c'est dire de quel degré de considération ils jouissaient dans la confrérie.

M. le docteur Versini (Dominique), président de la Société de la Corse, est né dans cette île en 1787. Il était docteur en médecine de la Faculté de Pise, où il avait été l'élève favori et distingué du célèbre Vacca Berlinghieri. Chirurgien très-habile, sa pratique fut considérable et ne resta étrangère à aucun des progrès de l'art. M. Versini a eu tous les titres et les emplois qui peuvent incomber à un médecin : il était médecin des épidémies, inspecteur des établissements de bienfaisance, des enfants trouvés et des eaux thermales de Cardaniccia dont il a découvert la source ; membre du jury médical et du Conseil général ; chirurgien en chef de l'hôpital civil à l'édification duquel il a puissamment contribué ; président du Conseil d'hygiène et de la Société locale de la Corse. Cet honoré confrère est mort à Ajaccio, à l'âge de 78 ans, vivement regretté de toutes les classes de la Société qui se pressaient à ses obsèques. M. le docteur Versini était allié aux honorables familles Abattucci et Ornano.

La Société locale des médecins du département de la Savoie a eu la douleur de perdre son digne chef, M. le docteur Ch. Mollard, qu'un vote presque unanime de ses confrères, sanctionné par l'Empereur, avait porté à la présidence. M. le docteur Mollard était médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Chambéry, membre du Conseil municipal, administrateur de la Caisse d'épargne et de prévoyance, chevalier des ordres des SS. Lazare et Maurice, médecin en chef de la garde nationale. Il était aimé autant qu'honoré et respecté de ses collègues et de ses

(1) Au moment où je revois les épreuves de ce rapport, je reçois sur M. le docteur Barilleau des renseignements que j'utiliserai dans l'*Annuaire*.

concitoyens. Par ses dernières volontés, il n'a voulu aucun autre appareil que celui de la religion à ses obsèques, mais l'affluence qui se pressait à son cortége, l'attitude respectueuse et attristée qui l'accueillait sur son passage, suppléaient à toutes les pompes officielles.

Le dimanche 26 mars 1865, malgré le vent, le froid et la neige, la population entière de Vitry-le-François, accrue d'un nombre considérable d'habitants des communes de l'arrondissement, les magistrats de la cité, les médecins faisant partie de l'Association, les membres des Sociétés savantes et agricoles du département, toutes les classes de la société rendaient un solennel et dernier hommage à un citoyen dévoué, à un médecin savant et charitable, à un administrateur éclairé et plein de zèle, à un généreux et éloquent défenseur de tous les grands et patriotiques sentiments, à M. le docteur Chevillion, président de la Société de l'arrondissement de Vitry-le-François, qu'une mort prématurée enlevait, à l'âge de 48 ans, à l'estime et à l'affection de tous.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, possédant une instruction solide et variée, doué d'un talent de parole facile et distingué, M. Chevillion se serait fait certainement la place sur quelque grand théâtre que ce fût. Modestement, il préféra s'établir dans sa petite ville natale à laquelle il a consacré, jusqu'au dernier soupir, son intelligence et son activité.

Comme médecin, comme agriculteur, comme membre du Conseil municipal où il a siégé pendant près de vingt ans, M. Chevillion a rendu les plus grands services. « Dans la vie habituelle, a dit M. le docteur Valentin sur la tombe de son confrère, ses manières simples et franches, son enjouement naturel, ses saillies fines, spirituelles et jamais malveillantes; son caractère doux et conciliant, son cœur honnête et bon, faisaient rechercher sa société et lui avaient acquis l'affection de tous. »

M. Valentin a ajouté: « Il avait au plus haut point le sentiment de la confraternité; et nos suffrages unanimes, en le portant à la présidence de notre Société, avaient fait un choix que justifiaient l'aménité de ses relations, son intelligente initiative, comme son infatigable activité. Vous connaissiez sa foi puissante en la prospérité morale de l'œuvre commune et sa vive satisfaction de cœur quand, appelé près d'un confrère expirant, il pouvait encore, au nom de l'Association, comme il aimait à le dire, presser sa main ou fermer ses paupières. »

Nos assemblées générales, en perdant M. Chevillion, ont perdu un de leurs membres les plus zélés et les plus dévoués, un président dont l'esprit pratique et la parole généreuse donnaient une grande autorité aux opinions toujours empreintes de conciliante modération.

La famille du docteur Chevillion n'a pas cru devoir mieux honorer sa mémoire qu'en faisant un don de 200 fr. à la Société de l'arrondissement de Vitry.

C'est à l'âge de 65 ans et vaincu par les souffrances d'une longue et cruelle maladie que M. le docteur Gaudet, président de la Société de Châtillon-sur-Seine, a succombé. M. le docteur Gaudet était le type du médecin aimable et du médecin aimé. Il eut le bonheur et l'honneur d'inspirer d'illustres amitiés parmi lesquelles il citait en première ligne les amitiés professionnelles telles que celles de Corvisart, de Lherminier, de Guersant et de Chomel. Nommé en 1834 médecin inspecteur des bains de mer de Dieppe, il a conservé ce poste pendant vingt-deux ans, et dans sa retraite le suivirent les regrets de la clientèle considérable qu'il avait su attirer et retenir sur cette plage normande. Le premier travail sérieux et véritablement médical qui ait été publié en France sur la balnéation marine, on le doit à M. Gaudet. Nature fine, délicate et sympathique, M. Gaudet possédait toutes les qualités qui font réussir dans la pratique de la médecine; aussi l'hiver à Paris, l'été sur la plage de Dieppe, son cabinet était assailli par les consultants. Aussi, M. Gaudet, comme il le disait spirituellement, ne trouva-t-il pas le temps de se marier. Le bonheur de l'intérieur, il l'a trouvé auprès de sa vieille et respectable mère, qui a eu le malheur de lui survivre et qui lui a fermé les yeux. M. Gaudet a voulu être un des bienfaiteurs de notre Œuvre. Il a laissé une somme de 1,000 fr. à l'Association générale, une somme de 500 fr. à la Société dont-il était le président aimé, et sa bibliothèque, il l'a divisée en autant de lots que la Société comptait de membres, afin que chacun d'eux pût conserver le souvenir de son intérêt pour l'Œuvre et de ses sentiments pour ses associés. Pensée touchante et qui a été accueillie avec un pieux respect par nos confrères de Châtillon.

C'est encore, Messieurs, d'un bienfaiteur de notre Œuvre, de M. le docteur Voillemier, président de la Société de l'arrondissement de Senlis, que nous avons à regretter la mort. M. Voillemier, praticien éminent, le médecin consultant le plus recherché de son arrondissement, était encore un savant archéologue et un numismate distingué. Son caractère et son cœur étaient à la hauteur de son intelligence, et les hommages funèbres qui lui ont été rendus par la population entière de la ville de Senlis ont témoigné du degré de respect et d'affection dont ce vénérable collègue était entouré. M. Voillemier, chevalier de la Légion d'honneur,

médecin en chef de l'Hôpital général de Senlis, membre du Conseil municipal, etc., a laissé un legs de la somme de 500 fr. à notre caisse des pensions viagères d'assistance.

C'est avec un certain orgueil, Messieurs, que les amis de l'Association rappellent quels ont été les hommes, les cœurs dévoués, les intelligences d'élite qui ont donné leur concours à cette œuvre de confraternelle et morale assistance. Et quand ces hommes, au moment suprême et après expérience, affirment leurs espérances et leur foi dans cette institution qu'ils ont aimée, protégée, et dont ils deviennent après leur mort les généreux bienfaiteurs, on se sent pris d'une pitié tolérante pour ceux qui la dédaignent, la critiquent ou l'injurient, et l'on souhaite surtout qu'ils n'aient jamais à regretter leur indifférence, leurs attaques et leurs injures.

Pour nous, Messieurs, au spectacle douloureux de toutes ces pertes, inspirons-nous des pieux principes de l'Association, et répétons avec le poëte :

Aimons nous ! nos rangs s'éclaircissent !
Chaque heure emporte un sentiment;
Que nos pauvres âmes s'unissent
Et se serrent plus tendrement.

Tous ces honorables et regrettables Présidents, que la mort nous a ravis, n'ont pas encore été remplacés. Nous ne connaissons pas encore les successeurs de M. Gaudet, de Châtillon, de M. Mollard, de la Savoie, de M. Fevez, de la Somme ; quant à M. Bouchard, de Saumur, il ne sera pas remplacé, car nous apprenons que la Société de cet arrondissement s'est fusionnée avec celle dont le siége est à Angers, et qui prendra le titre de Société locale du département de Maine-et-Loire.

C'est M. le docteur Valentin, déjà vice-président de la Société, qui a succédé à M. le docteur Chevillion dans la présidence de la Société de Vitry-le-François ; M. le docteur Cauro a remplacé M. le docteur Versini dans la présidence de la Société de la Corse ; M. le docteur Juillet a remplacé M. le docteur Voillemier à Senlis ; M. le docteur Thomas a remplacé M. le docteur Montaudon-Bara dans la Creuse ; M. le docteur Bonnet a remplacé M. le docteur Barilleau dans la Vienne ; M. le docteur Millet a remplacé M. le docteur Bourbousson dans Vaucluse.

Cinq autres Sociétés locales ont perdu leurs présidents, non plus heureusement par la mort, mais par la démission : ce sont les Sociétés des départements de la Marne, de Seine-et-Oise, de la Côte-d'Or, du Morbihan et du Gers. M. le docteur Hannequin, de la Marne, n'a pas encore été remplacé. M. le docteur Penard oncle, de Seine-et-Oise, que l'Association a eu le malheur de perdre récemment, a eu pour successeur M. le docteur Penard neveu. M. le docteur Fouquet, du Morbihan, a remplacé M. le docteur Caret. A M. le docteur Vallée, de Dijon, a succédé M. le docteur Blanc, et M. le docteur Molas, du Gers, a remplacé M. le docteur Seré.

Nous ne connaissons pas les motifs de quelques-unes de ces démissions ; par exemple, celles de M. Caret, du Morbihan, et de M. Seré, du Gers. Quant à celle de M. Hannequin, de la Marne, elle a été motivée par la position singulière et fausse qui avait été faite à cet honorable confrère en le nommant président d'une Société dont il ne faisait pas partie. M. le docteur Penard a expliqué à l'Association tout entière les causes de la démission de la présidence de Seine-et-Oise; et quant à celle de M. le docteur Vallée, de Dijon, elle n'a eu pour cause que le grand âge de ce vénérable confrère.

L'expiration de la première période quinquennale amenait la cessation des fonctions d'un assez grand nombre de présidents de nos Sociétés locales et même des fonctions de l'illustre Président de l'Association générale, en vertu du décret impérial du 18 juin 1864. Nous ne pouvions concevoir aucune inquiétude sur le choix que ferait l'Empereur dans cette occasion, et tout garantissait la nomination nouvelle du fondateur de l'Œuvre, de celui qui depuis huit ans lui a donné avec tant de dévouement et de libéralité les plus sensibles témoignages d'affection et d'intérêt. Ce que nous pouvons souhaiter de plus heureux pour l'Association, c'est que son illustre fondateur la préside encore pendant plusieurs lustres et quelques olympiades de surplus.

Je compte dix-neuf présidents que l'Empereur a renommés pour une période nouvelle. Il faut les citer dans cette solennité, et je m'empresse de le faire. Ce sont : MM. Damoiseau (Orne) ; de Meschinet (Deux-Sèvres) ; Robert Saint-Cyr (Nièvre) ; Bouchet (Vendée) ; Garnier (Vosges) ; Rolland (Yonne) ; Fraichinet (Lot-et-Garonne) ; Durand-Fardel (Allier) ; Sauvé Saint-Cyr (La Rochelle) ; Mabit (Gironde) ; Houssard (Avranches) ; Lhomme (Cher) ; Sanderet

(Doubs); Crozat (Indre-et-Loire); Bardinet (Limoges); Bourbier (Saint-Quentin); de Saint-Amand (Meaux); Bancel (Melun); Bertrand (Puy-de-Dôme).

Presque tous ces honorables dignitaires ont demandé au libre suffrage de leurs confrères la consécration du choix du souverain, et tous l'ont obtenue, car à tous, soldats de la première heure, l'Association devait sa gratitude, et dans cette assemblée, Messieurs, ceux qui, de leur autorité, de leur influence et de leur exemple ont fait de l'Association la grande institution dont nous jouissons aujourd'hui, nous devons les saluer avec reconnaissance, avec respect.

Le Conseil général de l'Association était également parvenu au terme du mandat qu'il avait reçu de vous en 1859. Ce Conseil est le produit de l'élection, et c'est à l'Assemblée générale des Présidents et Délégués des Sociétés locales qu'appartient le droit d'en élire les membres. Vous avez eu à exercer ce droit à la dernière Assemblée générale, et vous l'avez exercé dans toute la plénitude de votre liberté, sans aucune influence, sous aucune pression, nous invoquons hardiment votre témoignage. Membre et organe de ce Conseil général, résultat de vos suffrages, les convenances et le bon goût m'interdisent toute appréciation, sans m'interdire néanmoins l'expression de notre vive gratitude. Du Conseil qui a fonctionné pendant la première période, un seul nom ne s'est pas retrouvé dans votre urne du scrutin, et ce nom, Messieurs, nous l'avons regretté, car il était synonyme de dévouement, de zèle et d'excellentes intentions. Les membres que la mort ou la démission nous avaient ravis ont été remplacés par M. le docteur Barth, de Paris, par M. le docteur Barrier, président de l'Association des médecins du Rhône, et par M. le docteur Seux, président de la Société des Bouches-du-Rhône. Ces noms, il suffit de les prononcer ici pour indiquer ce qu'ils ont apporté au Conseil général de force et d'autorité par l'éclat de la science, de la position et de la dignité professionnelle.

Je ne peux vous cacher, Messieurs, que, jeudi dernier, le Conseil général a reçu une triste nouvelle : M. le professeur Andral a donné sa démission de vice-président de l'Association. A la lecture de la lettre de notre illustre confrère, le Conseil général n'a éprouvé qu'un sentiment et n'a eu qu'une voix : il a par acclamation refusé cette démission. S'inclinant avec respect et une sympathie profonde devant les motifs qui ont guidé M. Andral, le Conseil général a exonéré M. Andral de toute participation active à ses travaux, mais il lui a demandé de conserver son nom parmi ses dignitaires, parce que ce nom est pour l'Œuvre une égide, un symbole, un drapeau sur lequel sont inscrits ces mots : Science, honneur, vertu. (Acclamations et applaudissements unanimes.)

L'Assemblée générale vient de consacrer solennellement le vote de son Conseil général, et nous transmettrons fidèlement à M. Andral l'expression de vos sentiments.

Les statuts permettent au Conseil général de nommer les membres de son Conseil administratif et judiciaire; il a profité avec bonheur de ce privilége qui lui a procuré le plaisir d'accomplir un acte de reconnaissance en renommant les mêmes membres qui, depuis huit ans, avec tant de cœur, de talent et de générosité, rendent à l'Œuvre de si éclatants services. Le Conseil général s'est également empressé d'appeler dans son sein les lumières et le zèle de M. le docteur Brun, à qui l'Association doit principalement la fondation de la Caisse des pensions viagères d'assistance. Enfin, et en vue des formalités à remplir lorsque l'Association reçoit des legs, elle a prié l'un des honorables notaires de Paris, Me Huillier, de vouloir bien accepter les fonctions et le titre de notaire de l'Association, ce qu'il a fait avec empressement.

Les nouvelles conquêtes de l'Association dans les départements ont été, cette année, au nombre de trois. En ouvrant notre *Annuaire*, on regrettait que le premier de nos départements, dans l'ordre alphabétique, ne figurât pas encore dans la liste de nos Sociétés locales. Cette lacune sera remplie cette année. Une Société locale, comprenant les arrondissements de Belley et de Gex s'est constituée, les statuts en ont été approuvés par M. le préfet de l'Ain, et, pour entrer en fonctionnement, cette Société, dont l'agrégation à l'Association générale est déjà demandée, n'attend plus que le décret impérial qui doit nommer son président.

Le département du Loiret ne figurait depuis longtemps sur nos listes qu'à l'état nominatif. La Société locale qui s'y était formée n'a jamais fonctionné, et son Président, à la suite d'incidents qu'il serait inutile et peu intéressant d'indiquer, avait, depuis plusieurs années, donné sa démission. Mais nos confrères du Loiret n'ont pas voulu plus longtemps vivre séparés de l'Association, et sous l'initiative généreuse et autorisée de M. le docteur Huette, de Montargis, qui a été nommé président, une Société nouvelle, efficace et pleine de vie, s'est formée cette année et compte déjà quarante-quatre membres.

Les trois départements que l'annexion a donnés à la France sont aujourd'hui représentés dans l'Association générale. Une Société locale pour la Haute-Savoie a été constituée; son siége est à Annecy, et son président, nommé par décret impérial, est M. le docteur Lachenal. Cette Société, pleine d'ardeur et de dévouement, fonctionne avec le plus grand zèle et promet à l'Œuvre un concours très-fructueux.

Nos Sociétés locales sont aujourd'hui au nombre de 96, disséminées dans 77 départements et 2 colonies. L'Association voit tous les ans s'amoindrir le nombre des départements où elle ne se trouve pas encore représentée ; en ce moment, il n'en reste plus que 12.

Voyez, Messieurs, comme sont bien informés ceux qui, dans un intérêt qu'on ne saurait comprendre, ou qu'on ne saurait approuver si on le comprenait, osent dire et publier, avec une assurance intrépide, que l'Association est en déclin.

Comme réponse plus péremptoire encore à ces assertions erronées, voici la situation actuelle du personnel de l'Association : l'Association réunit aujourd'hui 6,209 membres.

Sur le chiffre de l'année dernière, c'est un excédant de 197 membres;

Et en tenant compte, comme cela est légitime, des sociétaires décédés, l'excédant est de 325 membres nouveaux.

L'état financier de l'Œuvre va nous donner, Messieurs, un autre sujet de satisfaction. Ici, il faut laisser parler l'éloquence souveraine des chiffres, et je me borne à vous présenter le tableau suivant, qui représente l'avoir de l'Association, au 1er janvier 1866, dans les divers éléments de l'Œuvre :

| | | |
|---|---|---|
| Caisse générale | 60,277 | 65 |
| Caisse des pensions viagères d'assistance | 71,466 | 80 |
| Sociétés locales (y compris la Société centrale) | 295,532 | 61 |
| Total de l'avoir | 427,277 | 06 |
| A l'exercice précédent, l'avoir était de | 387,056 | 41 |
| Il existe donc pour le présent exercice un excédant de | 40,220 | 65 |

Les dons et legs faits à l'Association pendant le dernier exercice s'élèvent à une somme importante.

Un devoir de gratitude m'oblige à vous en présenter le tableau :

*Dons et legs à l'Association générale.*

| | | |
|---|---|---|
| Don annuel de Sa Majesté l'Empereur | 1,000 | » |
| Un anonyme | 20 | » |
| M. le baron Larrey, membre du Conseil général | 100 | » |
| M. le docteur Henri Roger, membre de l'Académie de médecine | 200 | » |
| Legs de M. le docteur Rollande | 2,000 | » |
| Total | 3,320 | » |

*Dons et legs à la Caisse des pensions viagères.*

| | | |
|---|---|---|
| M. le docteur Voillemier | 500 | » |
| — De Martin, prés. de la Société locale de Narbonne | 100 | » |
| — Ricord, membre de l'Académie de médecine | 500 | » |
| — La Corbière | 500 | » |
| — Seux, président de la Société des Bouches-du-Rhône | 200 | » |
| La Société locale de l'Allier, M. Durand-Fardel, président | 100 | » |
| M. le docteur Bach, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg | 100 | » |
| — Gros (Léon) | 150 | » |
| — Monod | 1,000 | » |
| — Wecker | 50 | » |
| — Mailhet, de Mulhouse | 25 | » |
| L'ancien cercle médical (par les mains de MM. Caffe et Tassy) | 844 | 05 |
| M. le docteur Vernois, membre du Conseil gén. de l'Association | 500 | » |
| — Cerise, membre de l'Académie de médecine | 100 | » |
| — Brun, trésorier de la Société centrale | 500 | » |
| La Société locale de la Nièvre | 50 | » |
| M. le docteur Henri Roger, membre de l'Académie de médecine | 200 | » |

| | | |
|---|---|---|
| M. le docteur Cabanellas | 100 | » |
| — Huette, président de la Société de Montargis | 100 | » |
| — Dumas | 100 | » |
| — Schnepp | 100 | » |
| — Vidard (de Divonne) | 100 | » |
| MM. les docteurs Horteloup père et fils | 642 | 75 |
| Total | 6,561 | 80 |

*Dons aux Sociétés locales.*

| | | |
|---|---|---|
| M. le docteur Bourbier, de Saint-Quentin | 116 | 85 |
| M. le docteur Garet, d'Alger | 15 | » |
| M. le Préfet du Calvados | 50 | » |
| M. le docteur Hillairet, Société de la Charente | 50 | » |
| M. le docteur Lacauchie, Société du Finistère | 100 | » |
| Madame veuve Chevillion, Société de Vitry-le-François | 200 | » |
| M. le docteur Godefroy, Société du Nord | 200 | » |
| M. le docteur Olivier, même Société | 500 | » |
| M. le docteur Penard oncle, Société de Seine-et-Oise | 1,000 | » |
| Total | 2,221 | 85 |

L'Association, dans l'ensemble de l'Œuvre, a reçu pendant le dernier exercice, en dons et legs, la somme de 12,103 fr. 65 c.

Cette situation est bien faite pour inspirer toute sécurité. Vous voyez avec quelle rapidité s'augmente notre encaisse. La différence en plus atteint, cette année, la somme de plus de 40,000 fr. Si cette progression continue, nous aurons atteint et dépassé même le demi-million l'année prochaine. Je ne vous demande pas pardon d'insister sur ce détail financier. S'il est d'un mauvais esprit et d'un mauvais cœur de n'apprécier les hommes qu'au poids de leur fortune, les institutions comme la nôtre, ne pouvant atteindre entièrement leur but d'assistance que par l'état prospère de leur caisse, acquièrent considération proportionnellement à leur richesse, puisque c'est par elle que se règlent les services à rendre.

Cependant, tous les éléments de l'Œuvre ne peuvent s'enrichir en même temps et d'une façon continue. Et ici, Messieurs, je vous demande la permission d'exposer très-brièvement le mécanisme financier de notre Œuvre, car il m'a semblé, par la lecture de quelques comptes rendus, qu'il n'était pas partout et par tous suffisamment compris, et que quelques-uns même s'en faisaient une idée complétement erronée.

L'ensemble financier de notre Œuvre est constitué par trois caisses fort distinctes, et auxquelles ressortissent un fonctionnement et des devoirs particuliers.

1° La Caisse générale, alimentée par le droit d'entrée des membres dans l'Association générale et par le dixième des revenus des Sociétés locales.

Les devoirs de cette Caisse consistent à donner des subsides aux Sociétés locales dont le fonds de secours est épuisé; à doter la Caisse des pensions viagères d'assistance, à lui verser tous les ans une somme de 6,000 fr., et toute somme excédant celle de 50,000, qui constitue le maximum de son fonds de réserve.

Vous voyez, Messieurs, que cette Caisse générale ne peut pas s'enrichir indéfiniment. Depuis la création de la Caisse des pensions viagères d'assistance, elle est condamnée — condamnation très-sage et très-utile — à penser à la Caisse des pensions qui est sa fille, et, comme une bonne mère, elle doit lui faire sa dot, l'augmenter sans cesse afin que, dans quelques années, lorsque cette fille entrera en ménage, elle ait à son tour de quoi subvenir, aussi largement que possible, aux graves et douces exigences de la maternité.

Eh bien, ces attributions si bien définies de la Caisse générale ne sont pas toujours bien comprises. Plusieurs fois tous les ans, il arrive au Conseil général d'être sollicité pour venir au secours d'infortunes particulières. Ce n'est pas là la mission du Conseil général qui administre la Caisse générale. Il ne distribue pas de secours individuels. C'est le rôle des Sociétés locales. Il importe que tous nos associés soient bien pénétrés de ce fonctionnement. Demande adressée à la Société locale; celle-ci peut ou ne peut y faire droit. Si elle ne le peut, elle s'adresse à la Caisse générale, qui lui vote un subside proportionné à ses besoins actuels.

Mais retenons bien ceci : la Caisse générale ne peut donc jamais posséder qu'une somme de 50,000 fr.

2° Il n'en est pas ainsi de la Caisse des pensions viagères d'assistance. Celle-ci est destinée à s'enrichir sans cesse. Et d'abord, jusqu'en 1878, elle se trouvera placée dans cette heureuse condition de recevoir toujours sans jamais dépenser. Les revenus de 6,000 fr. que lui fait la Caisse générale, les intérêts du capital s'accumulant tous les jours, les dons et legs qu'elle reçoit déjà et qu'elle ne manquera pas de recevoir de plus en plus, voilà les sources diverses de sa fortune croissante, auxquelles il faut joindre comme très-probable le versement de l'excédant de 50,000 fr. de la Caisse générale.

Cette fondation de la Caisse des pensions viagères a été le complément heureux et fécond de la fondation de l'Association générale. J'ai dit l'an passé tout le bien que j'en pensais, et je suis heureux de constater que l'événement justifie nos espérances. L'exercice dernier se fermait pour elle avec un avoir de 38,227 fr. 50 c.; la fin de l'exercice actuel lui donne un avoir de 71,466 fr. 80 c.; c'est une augmentation, en un an, de 33,239 fr. 30 c.; on peut supputer déjà quelle sera l'importance de cette caisse au moment où elle commencera son fonctionnement.

Il est vrai que cette supputation serait bien difficile à faire, si une idée ailleurs émise par celui qui a l'honneur de vous entretenir en ce moment venait à se réaliser. « Médecins, disait-il ou à peu près, qu'une circonstance heureuse, qu'un événement joyeux ne se passe pas dans votre existence sans que vous pensiez à cette pieuse fondation de la Caisse des pensions. Jeune homme qui venez d'unir votre vie à une compagne selon votre cœur, vous à qui cette compagne vient de donner le bien le plus doux, le plus charmant : un enfant, vous qu'un succès légitime conduit à des positions fructueuses, à des honneurs recherchés, vous tous, enfin, à qui le succès arrive, à qui la fortune sourit, marquez ces jours heureux, non pas stérilement par une petite pierre blanche, comme faisaient les anciens, mais par une libéralité en faveur de notre Caisse de pensions. Vous tous aussi pour qui la profession a été douce et clémente, n'oubliez pas, au moment suprême, tous ceux pour qui la profession fut âpre et cruelle. Reconnaissance pour elle ! pitié pour eux !

Si ces vœux étaient exaucés, Messieurs, nous n'aurions pas besoin de faire un bien long voyage dans le temps et dans l'espace pour voir fonctionner cette fondation respectable, et je l'avoue très-franchement, je ne voudrais pas mourir sans en voir le début.

3° Vient enfin la Caisse des Sociétés locales qui représente en ce moment un avoir de 295,532 fr. 61 c. Cela paraît énorme. Mais, Messieurs, l'Association dédaigne la mise en scène et n'a pas besoin de ce groupement ingénieux et spirituel des chiffres qui ne conduit trop souvent qu'à l'erreur ou à la deception. Il est bien vrai, proverbe naïf et bien âgé, que les petits ruisseaux font les grandes rivières ; mais ici, il n'y a, il ne peut y avoir que de petits ruisseaux. En effet, veuillez diviser le capital de 295,532 fr. 61 c. par 96 Sociétés locales, et vous verrez ce qui revient à chacune d'elles, en moyenne. Vous allez croire peut-être que mon arithmétique ne va pas jusqu'à pouvoir vous le dire ; ce qu'il y a de certain, c'est que je ne le dirai pas, parce que cette moyenne ne vous donnerait qu'une très-incomplète idée de la situation. Vous comprenez qu'en effet, une Société ancienne, une Société nombreuse doit posséder un encaisse plus élevé qu'une Société récente et qui compte à peine le chiffre réglémentaire de membres. Aussi, depuis 34,000 fr., maximum de la Société la plus riche, jusqu'à 500 fr., minimum de la Société la moins fortunée, le tableau que j'ai relevé indique toutes les oscillations de la fortune.

Mais ce tableau donne lieu à un autre ordre de considérations. Les Sociétés locales, vous le savez, font deux parts de leurs revenus : l'une est consacrée au fonds de secours, l'autre au fonds de réserve. Ce fonds de réserve est-il destiné à s'accroître indéfiniment ? S'il est peu de chose aujourd'hui, ne prévoit-on pas une époque où il deviendra considérable, en disproportion même avec les besoins à satisfaire? Et quels sont ces besoins, si ce n'est le secours actuel, immédiat, renouvelable sans doute, mais sans aucun caractère de perpétuité? Ce caractère de perpétuité, de pension, de retraite, c'est à la Caisse fondée il y a deux ans qu'il a été donné, et c'est elle seule qui peut en remplir les obligations. Or, Messieurs, et voilà précisément ce que je veux indiquer, de même que la Caisse générale s'est imposé un maximum qu'elle ne peut dépasser dans son avoir, et dont l'excédant doit être versé dans la Caisse des pensions viagères, ne serait-il pas juste et logique et harmonique que les Sociétés locales s'imposassent aussi un maximum pour leur fonds de réserve, dont l'excédant devrait être également versé dans la Caisse des pensions viagères? Que voulons-nous tous, si ce n'est le fonctionnement le plus prochain possible et le plus général possible de cette Caisse de pensions viagères? Et parmi les moyens d'arriver à ce résultat, celui que j'indique ne serait-il pas bon et rapide?

Mais je m'aperçois, trop tardivement, sans doute, que c'est à moi une grande témérité de m'être engagé dans ces questions de finances. J'arrive vite à un sujet qui me convient davantage et qui me plaît bien plus, à savoir : l'exposé de nos actes au point de vue de l'assistance et de la protection sous toutes les formes que l'Association les dispense.

Pendant cet exercice, le Conseil général n'a distribué de subside qu'à une seule Société locale. Une somme de 600 francs lui a été votée et a paru suffisante pour le but d'assistance qu'elle voulait atteindre. Deux autres Sociétés ont adressé une demande au Conseil général, qui s'est empressé de leur indiquer les formalités qu'elles avaient à remplir. Aucune autre suite n'ayant été donnée à cette demande, le Conseil général a été heureux de penser que ces Sociétés n'ont éprouvé que l'appréhension de ne pouvoir suffisamment secourir leurs infortunes. D'après ce que nous savons déjà, il est à craindre que le présent exercice ne présente pas des conditions aussi favorables.

Parmi les Sociétés locales, 38 ont eu à ouvrir leur Caisse, soit à des associés malades ou malheureux, soit à leurs veuves, soit à leurs enfants.

Le chiffre des secours accordés pendant l'exercice est de 17,107 fr. 70 c.

L'Association a distribué jusqu'à ce jour, c'est-à-dire en quatre ans, en secours, la somme de 56,009 fr. 10 c.

Je fais aussi simplement que je le peux cette exhibition de nos résultats d'assistance, et je voudrais même que l'Association, suivant le précepte évangélique, pût dire que sa main gauche ignore ce qu'a donné sa main droite. Mais les statuts m'ordonnent de découvrir les actes de l'Œuvre. Et d'ailleurs l'expérience apprend qu'il ne faut pas être trop modeste. Quelques personnes semblent très-empressées à amoindrir encore les services rendus, à comparer contre toute justice et toute convenance les résultats obtenus par une Association qui compte à peine un lustre d'existence avec ceux d'une autre institution âgée de plus d'un tiers de siècle.

D'ailleurs, ne dirait-on pas que l'Association n'a que ce mode d'assistance et de protection? Ici, je n'ai que l'embarras du choix, et j'ai recueilli dans les comptes rendus des Sociétés locales une collection de faits nombreux, touchants, efficaces, et qui mettent en pleine lumière les ressources ingénieuses de la solidarité confraternelle.

Laissez-moi vous en citer quelques exemples :

Un confrère est père d'un jeune homme très-méritant que la loi du recrutement appelle sous les drapeaux. Ce confrère est pauvre, ou du moins n'est pas assez riche pour exonérer son fils. Il lui manque une somme de 1,000 francs. Il fait partie de la Société locale de l'un de nos départements bretons, mais il ne veut pas demander à titre de secours, il demande à titre de prêt d'honneur. Nos statuts, et c'est peut-être une lacune, ne prévoient pas le prêt. Cependant, la Société est émue, elle vote les 1,000 francs à son associé, en lui disant : Les voilà, rendez-les quand et comme vous pourrez, mais sans autre obligation.

A la Société centrale, un secours de 700 francs n'a voulu être accepté qu'à titre de prêt, et ce prêt a été religieusement rendu et avant échéance.

La Société de l'Allier a pu faire obtenir un bureau de tabac à la veuve d'un de ses associés et dont un des fils est déjà son pupille.

La Société de l'Aveyron est en instance pour faire donner par le gouvernement, à la fille d'un membre peu fortuné, décédé, un emploi qui lui permette de vivre honorablement avec sa mère.

La Société de l'île de la Réunion a adopté le jeune enfant d'un de ses sociétaires décédés, et le fait élever à ses frais.

La Société d'Ille-et-Vilaine a fait demande d'une bourse pour le fils de l'un de ses sociétaires.

La Société de la Loire a fait obtenir un bureau de tabac à l'aînée des trois filles laissées par un de ses plus méritants sociétaires.

La Société de Puy-de-Dôme paye la pension au lycée de Clermont pour le fils d'un de ses membres décédé sans fortune.

Un officier de santé d'Ille-et-Vilaine, très-honorable praticien, est appelé à 5 kilomètres de sa demeure pour donner des soins à un maréchal, dont les doigts de la main droite venaient d'être écrasés par un batteur. Il applique les secours les plus intelligents, la guérison est proche, quand, dans un dernier pansement, le malade s'écrie qu'il se sent mal; il a une syncope, il est mort.

Six mois après, lorsque le médecin réclame ses honoraires à la famille, on lui attribue la mort du malade, on objecte d'ailleurs qu'officier de santé, il n'avait pas le droit de faire une grande opération sans l'assistance d'un docteur. Le juge de paix ordonne une enquête que le

médecin repousse. Il demande l'appui moral de l'Association, et l'Association d'Ille-et-Vilaine lui donne un certificat qui l'exonère de tout reproche. Devant le tribunal de Redon, le système de l'Association a prévalu, les héritiers ont été condamnés aux dépens et à payer les honoraires demandés.

La Société du Nord a préservé un de ses membres de la situation délicate et difficile dans laquelle il allait se placer, en déclinant un mandat judiciaire qu'il n'avait pas le droit de refuser.

La même Société a fait valoir les droits d'un de ses associés dont on avait injustement réduit le traitement fixé par le bureau de bienfaisance de la localité.

Elle a pris aussi la défense d'un honorable membre de l'Association, qu'une concurrence peu conforme aux règles d'une bonne confraternité venait tout à coup menacer dans sa double position de médecin du Bureau de bienfaisance et de la Société de secours mutuels de sa commune. La commission a été heureuse de réussir pleinement dans sa mission protectrice.

La Société de la Savoie est intervenue dans une action intentée devant le tribunal de Chambéry contre une des plus importantes administrations de l'État, qui refusait à un médecin des honoraires bien légitimement dus pour soins donnés sur sa demande à un employé atteint de maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions. Le tribunal a adopté sans hésitation les conclusions du rapport du bureau de l'Association.

Cette même Société a pu faire élever l'indemnité accordée aux médecins vaccinateurs.

La Société de Seine-et-Oise a pu faire nommer à un poste assez important en Algérie un confrère malheureux, et lui faire obtenir pour lui et sa famille le voyage gratuit.

La Société de Vaucluse est intervenue efficacement en faveur d'un confrère appelé par un maire à donner des soins à des indigents de sa commune, et qui ne voulait allouer aucune indemnité au médecin.

Un médecin d'hôpital a obtenu gain de cause contre la commission administrative, qui prétendait lui enlever la direction du service d'accouchement. (*Compte rendu de la Société de Laon.*)

Un ancien médecin d'hôpital a reçu la satisfaction à laquelle il avait droit, par sa nomination au titre de médecin honoraire de cet hôpital. (*Idem.*)

La Société d'Alger est intervenue deux fois au point de vue protecteur.

L'appui de la Société de la Seine-Inférieure a été demandé dans une circonstance singulière. Un médecin du Havre a donné des soins aux époux E..., et il lui était dû comme honoraires une somme de 150 fr. Envoi d'une note au mari qui refuse de payer; citation devant le juge de paix et jugement qui donne gain de cause à notre confrère. Quand il a voulu exécuter ce jugement, on a produit un acte de séparation de biens. Alors, poursuites dirigées contre la femme et condamnation de celle-ci, qui, loin de s'exécuter, en a appelé. Eh bien, le tribunal a donné raison à cette dame, il a infirmé le jugement du juge de paix et, par des considérants juridiques qu'il ne m'appartient pas d'apprécier, il a débouté notre confrère de ses droits et l'a condamné au dépens. C'est dans ces conditions que ce confrère a sollicité l'intervention de la Société de la Seine-Inférieure pour en appeler à la Cour de cassation. Mais ce médecin avait eu le tort, après avoir fait partie de l'Association, de s'en être séparé par une démission, et la Société a répondu, avec grande raison, qu'il serait vraiment trop commode de tourner le dos à l'Association quand on n'a pas besoin d'elle, et de venir lui demander aide et protection alors qu'on serait engagé dans une mauvaise affaire.

Ce n'est pas tout, mais j'abrége et je ne peux tout dire. D'ailleurs, l'Association n'épuisera jamais toutes les combinaisons dans lesquelles la mutualité confraternelle pourra intervenir. Le tableau que je viens de présenter des principales circonstances qui se sont produites dans une seule année donne la mesure des ressources dont la famille médicale est déjà en possession dans toutes les conditions de l'existence professionnelle. Détracteurs de l'Association, inventez-donc, leur dirons-nous, et nous nous empresserons de l'adopter, une autre institution qui fasse encore plus de bien qu'elle n'en produit, qui secoure plus efficacement nos pauvres et nos infirmes, qui console mieux nos veuves, qui protége plus encore nos enfants, qui soit encore plus respectueusement pieuse qu'elle-même, dont la bienfaisance remonte jusqu'aux ascendants, qui se montre plus soucieuse des devoirs et des droits de ses membres et qui les entoure d'une protection plus vigilante et plus éclairée.

Protection, ai-je dit, et ce mot me conduit naturellement à la partie la plus délicate de ce rapport, à savoir, les actes de l'Association en ce qui concerne la conservation des droits et des priviléges des médecins.

La grande préoccupation de l'Association, dans tous ses éléments, pendant le dernier

exercice, a été celle que lui a donnée l'annonce d'une loi nouvelle sur l'exercice de la médecine. Depuis le mémorable Congrès de 1845, une émotion semblable ne s'était pas produite dans la famille médicale. Vous en avez lu déjà le retentissement par l'envoi qui vous a été adressé du remarquable rapport fait au Conseil général par M. le docteur Barrier, sur les résultats de l'enquête ouverte dans toutes les Sociétés locales. Vous êtes appelés demain à discuter ce rapport et à formuler définitivement les vœux que vous voudrez faire connaître aux législateurs. Il ne m'appartient pas d'intervenir avant l'heure dans ce grave sujet. Tout au plus veux-je dire que, en s'occupant de ces questions organiques de la constitution professionnelle, l'Association n'a pas fait acte d'immixtion imprudente ou indiscrète, et qu'elle n'a obéi qu'aux prescriptions de ses statuts. Un des buts de l'Œuvre, dit notre charte, n'est-il pas « de maintenir l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession? » Or, une bonne loi sur l'exercice de la médecine ne peut avoir qu'une immense influence sur cette condition d'utilité publique et de dignité professionnelle. Quoi donc de plus légitime pour l'Association que l'intérêt qu'elle témoigne à l'œuvre du législateur, que sa sollicitude et son inquiétude même pour que cette œuvre réponde à ses aspirations? D'autre part, qui peut mieux connaître que les médecins les lacunes et les imperfections de la législation actuelle; qui peut mieux indiquer les améliorations qu'elle réclame? Donc, à tous ces points de vue, l'intervention de l'Association a été naturelle, et dans tous nos comices locaux, d'ailleurs, elle s'est produite sous une forme si prudente et si mesurée, le langage de nos confrères a été partout empreint de tant de convenance et de modération que si, comme en 1845, un ministre en eût été témoin, il eût dit ce que M. de Salvandy fit l'honneur de dire au Congrès médical : « C'est un hommage que je rendrai en votre nom à nos institutions, d'admirer qu'un Corps aussi nombreux que le vôtre, qui s'étend sur tous les points du territoire, qui touche à tous les intérêts de la société, ait pu s'assembler avec liberté, délibérer avec calme sur ses intérêts, procéder si bien, que celui des membres du gouvernement qui a la garde de vos intérêts et de votre dignité a compris qu'il vous devait à vous, qu'il se devait à lui-même, de ne pas laisser passer une semblable occasion sans se trouver au milieu de vous. » L'Association ne peut espérer aujourd'hui ni moins de justice, ni moins de bienveillance pour ses pacifiques et morales réunions, qui s'inspirent avant tout du bien public et mettent en tête de tous les intérêts, l'intérêt suprême, l'intérêt social : *Salus populi suprema lex.*

Les autres travaux des Sociétés locales se sont ressentis de la grande préoccupation qui les a dominés cette année. Je vais cependant en faire un exposé succinct et rapide.

Et d'abord, il est intéressant de voir comment l'Association s'applique à elle-même, c'est-à-dire applique à ses membres les principes de dignité et d'honorabilité professionnelles inscrits dans ses statuts. Eh bien, les occasions d'appliquer l'art. 41 des statuts, il faut le constater avec bonheur, sont infiniment rares. Cette année, Messieurs, dans 96 Sociétés locales, et, sur 6,200 membres, ces tristes occasions ne se sont présentées que deux fois. Voici en quelles circonstances :

Une Société a exclu un de ses membres, convaincu de publier des réclames dans les journaux.

Un malade affecté d'eczéma et d'ulcères de la face se lasse des soins que lui donnait un confrère et va en trouver un autre. Ce malade, ouvrier, trouvait difficilement de l'ouvrage parce que les habitants de la localité croyaient que sa maladie était contagieuse. Le dernier médecin consulté délivre à cet homme un certificat constatant que sa maladie n'était pas de nature contagieuse, mais ajoutant cette phrase malheureuse et injustifiable que cette maladie n'était que le résultat du traitement ordonné et pratiqué par le premier médecin. Ce certificat est devenu la base d'une action en dommages-intérêts intentée par le malade à son premier médecin, action qui heureusement n'a pas abouti. Plainte de ce médecin à la Société locale qui, contre l'avis de la commission administrative qui ne proposait qu'un blâme à l'auteur de cette note, à voté son exclusion à la majorité.

Dans une autre Société, un de ses membres ayant quitté le giron de la médecine traditionnelle pour l'homœopathie a été appelé devant la commission administrative. Mais ce médecin a envoyé sa démission qui a été acceptée.

Une Association qui peut ne relever dans son sein qu'un nombre aussi imperceptible de défaillances et de fautes a le droit, assurément, de revendiquer la protection de la loi et de s'abriter sous l'aile de la Justice en présence de toutes les usurpations commises à son détriment. Ces usurpations, causes non-seulement de ruine mais encore d'abaissement scientifique et moral, nous les confondons dans l'expression commune d'exercice illégal. Cette année, Messieurs, l'Association s'est montrée plus sobre de poursuites directes. Serait-ce que, sous l'influence

d'une vigilante action et d'une répression plus prompte et plus énergique, ce parasitisme de la profession tendrait à disparaître? Il est de vos comptes rendus qui le proclament; il est des départements aujourd'hui où, grâce à l'Association, l'exercice illégal de la médecine n'existe plus. Il en est d'autres où il a sensiblement diminué. Il faut reconnaître aussi que, dans plusieurs départements, si l'action civile des membres de l'Association intervient plus rarement, c'est que l'action publique se montre plus empressée. Enfin la jurisprudence, généralement admise aujourd'hui par les tribunaux sur le cumul de la peine pécuniaire rend l'intervention civile moins nécessaire. Toutes ces causes réunies à d'autres moins approuvables et qui témoignent dans quelques éléments de l'Œuvre d'un peu de fatigue et de découragement, d'une confiance exagérée selon nous dans une loi plus sévèrement répressive, semblent avoir ralenti cette année les poursuites judiciaires. Quoi qu'il en soit, je dois vous présenter le tableau que j'en ai relevé.

M. le Secrétaire général présente cet exposé, qu'il termine par le résumé suivant :

En résumé, vous voyez, Messieurs, que, pendant le dernier exercice, 41 condamnations contre l'exercice illégal ont été obtenues, qui ont produit 4,106 fr. d'amende, 22 mois de prison et 525 fr. de dommages-intérêts, que les Sociétés ont versés dans la caisse des Bureaux de bienfaisance.

Mais, il faut le dire, ce n'est pas cette forme charlatanesque et grossièrement mensongère de l'exercice illégal qui excite, dans quelques départements, les plaintes les plus vives de nos confrères. Il est un empiétement toujours croissant, bien plus difficile à réprimer, beaucoup plus dangereux, et contre lequel nos Sociétés locales de l'Ouest ne cessent de récriminer, et de montrer, quelquefois avec un véritable accent de désespoir, les conséquences funestes, aussi bien au point de vue social qu'au point de vue professionnel. Des départements de la Bretagne, le Conseil général a reçu, et les comptes rendus traduisent les plaintes les plus graves et les plus tristes. Il est des localités où le recrutement médical ne s'opère plus; on cite des arrondissements où le dépeuplement de médecins marche avec une rapidité extraordinaire, et où le nombre des hommes de l'art, depuis dix ans, a baissé de 50 p. 100. Quelle est donc la cause de ces plaintes et de cet abandon de la profession médicale? Elle est, Messieurs, dans l'empiétement croissant et systématique, organisé aujourd'hui presque à l'instar d'une institution, et fonctionnant avec une complète sécurité, par les congrégations religieuses de femmes dans la médecine rurale. Dans les départements d'Ille-et-Vilaine, des Côtes-du-Nord, du Morbihan, du Finistère, l'exercice de la médecine rurale par les médecins devient de plus en plus difficile, et dans quelques arrondissements il est devenu impossible. Il vous sera communiqué demain des pièces et des documents de la plus haute gravité, et qui entraîneront nécessairement l'Assemblée générale à voter une démarche immédiate sur ce point spécial auprès des ministres auxquels ressortissent les questions de ce genre. L'urgence est incontestable, le péril tous les jours s'aggrave, péril beaucoup plus grand encore pour les pauvres malades des campagnes que pour nos pauvres confrères ruraux dont la situation est cependant devenue intolérable.

Les principaux travaux que nous avons reçus sur ce sujet, le savant, le complet et judicieux mémoire présenté par M. le docteur Finot à la Société locale de la Moselle; le mémoire si navrant et si énergique dans sa douleur adressé par la Société locale de l'arrondissement de Brest à M. le Préfet du Finistère; la lettre très-remarquable adressée à M. le Préfet des Deux-Sèvres par M. le docteur Bonnain, mettent hors de toute contestation que cette immixtion des religieuses-femmes dans la médecine rurale est un malheur public. Les faits abondent et ils sont lamentables. Ici, c'est une hernie étranglée prise pendant huit jours pour un abcès; l'intervention du médecin n'est réclamée qu'après que l'intestin, tombé en gangrène, donne lieu à un épanchement stercoral dans la paroi abdominale et à un anus contre nature. Là, c'est un épanchement pleurétique énorme considéré comme un accès d'asthme, contre lequel on conseille une bouteille de vespétro. Une religieuse introduit dans une potion l'émétique et le kermès, sans peser ces médicaments, et détermine chez de pauvres pneumoniques un choléra émétique des plus graves.

Un médecin prescrit une potion avec 30 grammes de sirop d'éther. La pharmacie de la communauté ne possède pas ce médicament, et la sœur lui substitue 125 grammes d'éther sulfurique pur. Heureusement l'odeur est si forte, que le mari de la malade s'épouvante et va trouver le médecin, qui empêche un malheur inévitable. Un malade, traité depuis plusieurs jours par une religieuse pour une coqueluche, fait enfin appeler un médecin, qui reconnaît une double pneumonie qui ne laisse plus d'espérance.

Je ne veux, Messieurs, ni allonger, ni assombrir ce tableau déjà suffisamment lugubre, et

je ne cite pas les faits les plus graves ni les plus pénibles. Les travaux qui passeront sous vos yeux vous démontreront toute la gravité, mais aussi toutes les difficultés de la situation, et vous comprendrez combien est légitime ce long et général cri de détresse qui s'élève de toute la Bretagne : la médecine se meurt, la médecine est morte.

Eh, Messieurs, il serait d'une injustice souveraine de penser que ces tristes et vives doléances sont le résultat d'une lésion de quelque intérêt misérable ; ou bien, et l'erreur serait encore plus grande, de récriminations tracassières se liant à quelque passion politique ; ou bien, et la position serait encore plus méconnue, un retentissement quelconque d'opinions antireligieuses. Non, mille fois non ; nos confrères bretons sont tous des cœurs honnêtes et désintéressés, de loyaux citoyens, des chrétiens admirables, et je n'aurais pas besoin de sortir de cette enceinte pour rencontrer cette foi fervente qui commande l'abnégation en acceptant le sacrifice. Croyez bien, Messieurs, que votre Conseil général ne se rendrait l'écho ni le complice de réclamations qui n'auraient pas pour elles la légitimité du droit, l'héroïsme du devoir et la dignité de la plainte.

Je ne voudrais pas cependant vous laisser sous cette triste impression que les plaintes de nos confrères bretons n'ont trouvé partout qu'indifférence et dédain. Il n'en est pas heureusement ainsi, et dans les pièces et documents qui accompagneront ce rapport imprimé, et dont je vous épargne la lecture, vous trouverez des témoignages de sympathie, de considération, de bon vouloir qui font espérer, pour certaines localités du moins, une amélioration prochaine et une solution satisfaisante. Là même où cet espoir n'a été jusqu'ici qu'un trompeur mirage, la résignation a fait entendre un langage vraiment digne d'hommes courageux. Ainsi, permettez-moi de vous citer un court passage de l'allocution de M. le docteur Fouquet, président de la Société du Morbihan, passage qui m'a profondément touché :

« Mais pourquoi désespérer de l'avenir ?... Si les congrégations qui nous tuent sont éternelles, ne pouvons-nous éterniser nos Associations ?... Aujourd'hui, les chances sont pour elles, demain elles peuvent être pour nous. Les attaquer quand tout les seconde, c'est donner des coups d'épée dans l'eau, et nous sommes trop sérieux et trop intelligents pour jouer à un pareil jeu. Sachons attendre l'heure de la justice qui, elle aussi, est éternelle ! Peut-être cette heure est-elle plus prochaine que nous ne l'espérons ; l'excès du mal prépare toujours une réparation..... Si nous savons attendre ; si nous relevons nos blessés et honorons nos morts ; si nous restons dignes dans la défaite ; si nous nous soutenons les uns les autres, envers et contre tous, comme doivent le faire des gens de cœur, l'opinion publique finira par être pour nous, et il n'est pas de pouvoir qui puisse résister toujours à l'opinion publique, suprême loi des sociétés modernes. »

C'est là, Messieurs, un beau langage et qui mérite votre approbation.

M. le Secrétaire général fait ici connaître une série de documents relatifs aux démarches faites par plusieurs Sociétés locales et les résultats qu'elles ont obtenus. Il reprend en ces termes :

Mais le temps s'écoule, et je suis forcé de renvoyer à l'impression un assez grand nombre d'autres renseignements colligés dans vos travaux et dans vos actes, et qui présentent l'Association sous ses rapports multiples de protection sociale et professionnelle, documents intéressants sur le secret médical, sur la question très-diversement jugée de la création de conseils de discipline, sur la patente, sur la fixation d'un tarif d'honoraires, sur le principe du concours appliqué aux fonctions médicales, sur le rôle du médecin dans les Sociétés de secours, sur le grave et important sujet de l'assistance médicale dans les campagnes, qui se lie si étroitement à celle des congrégations religieuses, et sur lequel, d'ailleurs, un rapport vous sera présenté demain, ainsi que sur plusieurs vœux que vous avez renvoyés au Conseil général.

Messieurs, voilà donc, sans enflure mais sans fausse modestie, l'Association telle qu'elle est, réalisant tous les jours, trop lentement sans doute au gré des impatients, mais avec prudence, son beau programme d'assistance, de protection et de moralisation. Et cependant, vous le savez, notre Œuvre n'obtient pas l'assentiment de tous, elle a ses critiques et ses détracteurs. Vous ne vous attendez pas, je l'espère, à ce que je réponde ici et solennellement à ces attaques que je connais toutes, que j'ai bien étudiées, et auxquelles, je le déclare avec sincérité, il m'est impossible d'attacher aucune idée sérieuse ou utile. Non, l'Association ne peut pas même dire à ses censeurs ce que Boileau disait des siens à son ami Racine :

> Je sais sur leurs avis corriger mes erreurs,
> Et je mets à profit leurs malignes fureurs.

Rien à gagner dans ces critiques où l'on ne trouve que contradictions, imaginations et visions. Rien qui puisse troubler le cœur, l'esprit ou la conscience de ceux qui, comme vous tous, ont donné leur dévouement et leur intelligence à notre grande et belle institution.

Non, il n'est pas vrai que le principe protecteur de l'Association se trouve en lutte avec le principe de la liberté. La liberté! vous l'aimez autant et plus que ceux qui veulent la commettre et la prostituer dans des applications antisociales. La liberté! vous, hommes de cœur et d'intelligence, vous ne la comprendrez jamais comme la liberté de l'ignorance, de la cupidité et du mensonge. Cette liberté, notre pays en a fait une triste et cruelle expérience; dix ans durant, et depuis le funeste décret du 18 août 1792 jusqu'à la loi de Ventôse, la France a su ce qu'elle valait, et personne ici qui n'ait présent à l'esprit l'éloquent et sombre tableau qu'en traça le célèbre Fourcroy.

Mais, il est encore moins vrai que nos principes et notre pratique de solidarité et de mutualité confraternelles soient un impédiment pour l'activité, pour la spontanéité humaines, grands mots au fond desquels on trouve, quoi? pas d'équivoque, Messieurs, on trouve l'individualisme, l'isolement, l'égoïsme. Eh bien, il y a plus de deux mille ans que le spiritualisme antique, par la bouche de Socrate et de Platon, a maudit et flétri ce sentiment détestable. Il y a dix-huit cents ans que le Christ l'a chassé du monde par cet adorable précepte : « Aimez-vous, secourez-vous les uns les autres. » Est-ce que la sublime morale de l'Académie, est-ce que le divin enseignement du Calvaire ont empêché l'épanouissement des facultés humaines? La mutualité solidaire telle que nous l'entendons, qu'est-elle autre chose que l'extension de ces magnifiques principes, le respect pour la pudeur de la souffrance et pour la dignité du malheur ?

Pour moi, Messieurs, qui aurais voulu céder à des voix plus jeunes et moins fatiguées que la mienne l'honneur de vous entretenir aujourd'hui, j'ai cédé avec imprudence à de trop indulgentes sollicitations. Aussi, au moment de vous quitter, j'éprouve le besoin de m'abriter sous la pensée d'un des plus grands génies de l'humanité, et de répéter avec Newton : « Ce n'est pas impunément qu'on a une idée juste — et j'ose ajouter une idée généreuse. — Il faut en devenir le champion pour toute la vie. »

C'est ce que je fais en lui consacrant mon dernier souffle et mes derniers efforts.

Plusieurs passages de ce rapport excitent les applaudissements de l'Assemblée, qui a la bonté d'en accueillir la fin par des témoignages d'une extrême bienveillance.

M. LE PRÉSIDENT annonce que, le lendemain, MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales se réuniront à midi et demi.

La séance est levée après quatre heures.

---

La journée du 8 avril s'est terminée par le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

A sept heures et demie du soir, deux cent vingt convives environ se sont trouvés réunis dans le splendide salon du Grand-Hôtel. Le banquet, ordonné par M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, a obtenu l'assentiment général.

Les toasts on été portés dans l'ordre suivant :

*A l'Empereur*, bienfaiteur et protecteur de l'Œuvre, par M. RAYER.

*Aux Présidents et Délégués des Sociétés locales*, par M. Michel LÉVY, répondu par M. CAZENEUVE, président de la Société du Nord, qui a porté un toast au *Conseil général.*

*A M. Rayer, président de l'Association générale*, par M. WILLEMIN, délégué de la Société du Bas-Rhin. — Remercîments par M. RAYER.

*A nos confrères de l'armée et de la flotte*, par M. BOUILLAUD, répondu par M. LE ROY DE MÉRICOURT, de la Société centrale.

*A M. Husson*, directeur de l'administration de l'Assistance publique, qui donne son hospitalité à l'Association, par M. BÉHIER.

*Aux membres du Conseil administratif et judiciaire de l'Association*, par M. RICORD, répondu par M. Michel CHEVALIER.

Tous ces toasts ont été chaleureusement accueillis, et la réunion, où n'a cessé de régner la plus aimable cordialité, ne s'est séparée qu'après minuit.

---

La séance du lundi 9 avril s'est ouverte à midi et demi. L'ordre du jour était très-chargé.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière Assemblée générale, faite par M. GALLARD, et après l'adoption de ce procès-verbal, M. CHAILLAUX, agent comptable, a présenté le compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères.

Au nom du Conseil administratif, M. DAVENNE a fait un rapport sur ce compte rendu, dont les conclusions favorables ont été adoptées, et des remercîments ont été votés par l'Assemblée à M. Chaillaux.

M. BARRIER, membre du Conseil général et président de la Société du Rhône, a fait un rapport sur les résultats de l'enquête ouverte dans les Sociétés locales, relative à la révision des lois de l'exercice de la médecine.

Une longue et très-intéressante discussion, à laquelle ont pris part un grand nombre de membres, a eu lieu sur ce sujet. Elle a eu pour résultat l'adoption, à l'unanimité, d'une proposition ainsi conçue :

L'Assemblée générale, désirant que les efforts de l'Association soient immédiatement dirigés vers la répression de l'exercice illégal de la médecine, et craignant qu'en divisant ses efforts elle ne les affaiblisse, décide que les autres questions inscrites au rapport de M. Barrier sont ajournées et renvoyées au Conseil général, pour qu'il agisse dans les circonstances qui lui paraîtront favorables et dans le sens de la majorité exprimée dans l'enquête et dans l'Assemblée générale.

M. HOUZELOT, membre du Conseil général, secrétaire de la Société de l'arrondissement de Meaux, a fait un rapport sur la proposition de la Société du Puy-de-Dôme relative à l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes.

Après discussion, l'Assemblée adopte les conclusions du rapport tendant à mettre cette question à l'étude dans toutes les Sociétés locales, afin qu'un rapport d'ensemble puisse être présenté à la prochaine Assemblée générale.

Au nom du Conseil judiciaire, M. GUERRIER, l'un de ses membres, a fait trois rapports sur les sujets suivants :

1° Sur le vœu émis par la Société locale de la Marne, dans le but d'obtenir que les Sociétés locales soient autorisées à présenter à l'Empereur une liste de candidats pour la présidence de leurs Sociétés ;

2° Sur le vœu émis par la Société locale du Nord sur la non-exécution de l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, relatif à la vente et à l'annonce des remèdes secrets ;

3° Sur le vœu émis par la Société locale de la Haute-Vienne sur l'exigence du timbre pour les certificats délivrés par les médecins.

Les conclusions de ces trois rapports ont été adoptées.

M. BARRIER a fait un rapport sur la proposition de modification alinéa de l'art. 19 des statuts de l'Association générale relatif au nombre des délégués aux Assemblées générales.

L'Assemblée a adopté la conclusion négative de ce rapport.

Un dernier rapport porté à l'ordre du jour, sur une proposition de révision des statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance, faite par la Société locale du Nord, a été retiré de l'ordre du jour et réservé pour une Assemblée ultérieure, sur les observations de M. Cazeneuve, président de cette Société.

Après une séance qui n'a pas duré moins de six heures, l'Assemblée se sépare après avoir reçu les félicitations et les remercîments de M. le Président.

Tous les rapports et les discussions auxquelles ils ont donné lieu seront publiés dans l'*Annuaire*.

---

## BULLETIN.

**Sur la séance de l'Académie des sciences.**

Une commission avait été nommée — il y a bien longtemps — pour examiner les travaux de M. Froment. M. Froment, on le sait, a fait faire de merveilleux progrès à la construction des instruments de précision. C'est lui qui, l'un des premiers, s'est occupé du difficile problème des moteurs électro-magnétiques, et qui s'est servi de ces moteurs pour graduer les limites des cercles destinés à la mesure des angles. C'est lui qui a construit les ingénieuses machines, le gyroscope et le pendule, à l'aide desquelles M. L. Foucault démontre directement le mouvement de la terre. Mais je ne veux pas énumérer les titres de M. Froment, ce serait long; ce que je veux dire, c'est que la commission était composée de MM. Biot, Arago, Pouillet et Regnault. Les deux premiers sont morts; le gendre de M. Froment, M. Dumoulin, a augmenté la somme des travaux de son beau-père, par conséquent, la besogne de la commission. Aujourd'hui M. Pouillet demande à l'Académie qu'aux deux commissaires survivants il soit adjoint M. Delaunay. Accordé.

La commission, ainsi reconstituée, pourra durer longtemps; mais qui oserait affirmer qu'elle ne sera pas transmise par héritage dans la famille Dumoulin-Froment, et que, par l'adjonction successive de membres nouveaux, elle n'arrivera pas à ne plus posséder un seul de ceux qui la constituaient à l'origine? Ce serait l'histoire du couteau de Jeannot.

M. Becquerel donne lecture d'une note sur les pluies dans les endroits boisés et non boisés; note qui se termine par cette conclusion : que la quantité d'eau tombée est un peu plus considérable dans les endroits boisés.

M. H. Deville, au nom de M. Cailletet, expose le résultat de quelques expériences tendant à étudier la dissociation des gaz dans les foyers métallurgiques. L'auteur introduit à toutes les hauteurs des fourneaux une éprouvette en U, disposée de telle sorte qu'elle conserve la température constante de 10° au-dessus de zéro, grâce à un courant d'eau qui l'enveloppe et se renouvelle sans cesse; il recueille ainsi le gaz dont il est curieux de connaître la composition.

Dans la partie inférieure d'un haut-fourneau, il trouve que les gaz recueillis contiennent environ 15 p. 100 d'oxygène. Il en conclut qu'à cette température, le charbon ne brûle pas, ce n'est que dans les régions portées tout au plus au rouge sombre que le gaz oxygène disparaît entièrement.

M. H. Deville n'a pas indiqué les applications possibles de ces recherches, mais le résultat ci-dessus est assez imprévu pour mériter d'être signalé.

M. Chasles, au nom de la section de géométrie, lit un court rapport sur le legs de M. Bour, transmis à l'Académie par M. Mannheim. La note suivante, inscrite par M. Biot sur six des huit volumes dont se compose ce legs, dira mieux que je ne l'ai fait dans mon précédent *Bulletin* de quoi il s'agit :

« Cette précieuse collection de mémoires de Lagrange tire son origine de d'Alembert. Il la composa avec des exemplaires que Lagrange lui envoyait de Berlin. Il en fit présent à Condorcet, sous la condition de la transmettre à quelque jeune homme laborieux quand elle ne lui serait plus nécessaire. Elle est venue successivement, sous la même condition, de Condorcet à Lacroix, de Lacroix à M. Biot, avec addition de plusieurs autres pièces. M. Biot la donna à J. Binet. Binet n'en ayant pas disposé de son vivant, elle est rentrée dans les mains de M. Biot, qui la transmet, sous les mêmes conditions, à M. Bour, comme un témoignage d'estime pour son zèle et pour les beaux travaux mathématiques par lesquels il s'est annoncé aux amis des sciences. »

M. Chasles demande le dépôt de ces volumes à la Bibliothèque, la section se réservant de les offrir à de jeunes savants français sous la condition de transmission.

M. Ch. Deville lit un rapport sur la collection des photographies Civiale.

M. Faye répond à quelques remarques communiquées récemment à l'Académie par le Père Secchi, à propos des taches du soleil.

Vous verrez qu'on arrivera à pénétrer la constitution véritable du soleil en étudiant ses taches ! Et vous verrez aussi qu'un si précieux exemple sera perdu pour l'humanité. M'est avis cependant que c'est par l'étude indifférente, naturaliste de ses taches, qu'on parviendrait à connaître le fond de la nature humaine. Si les astronomes étaient des moralistes, ils se borneraient à déplorer que l'astre, chef de notre planète, eût des taches ; et ils déploreraient surtout de ne pouvoir les faire disparaître. Quant à les étudier tranquillement, jamais une pensée si simple ne leur viendrait à l'esprit.

D[r] Maximin LEGRAND.

## NÉCROLOGIE.

### OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR DUSOL.

Hier ont été célébrées, avec la simplicité et la modestie recommandées par notre confrère, les obsèques de M. le docteur DUSOL. Il a été accompagné à sa dernière demeure par un groupe nombreux d'amis affligés. L'Association générale des médecins de France qui, toutes les fois qu'elle est prévenue à temps, se fait représenter aux obsèques de ses sociétaires, avait pour représentants M. le Secrétaire général et M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale. M. le docteur BRUN a prononcé l'allocution suivante :

Messieurs,

Je suis venu sur le bord de cette tombe pour déposer un suprême hommage et adresser un dernier adieu à l'excellent et distingué confrère que la mort vient d'enlever si rapidement à l'affection de sa famille et de ses amis, et qui laisse de si profonds regrets parmi les nombreux clients qui tous s'étaient attachés à lui.

Notre confrère Dusol, ancien interne de l'Hôtel-Dieu, ancien élève de Dupuytren, a été l'un des témoins de la gloire du maître, et il s'est trouvé dans ses rayons alors que l'enseignement chirurgical jouissait de tant de splendeur à l'Hôtel-Dieu. Depuis lors, rentré dans une carrière plus modeste, il a, pendant plus de quarante ans, consacré toute son existence à la pratique médicale et aux devoirs professionnels, qu'il a su remplir avec tant de dignité et de dévouement, profitant des quelques moments de loisir que lui laissait le labeur de tous les jours pour publier le résultat de ses observations dans la Presse médicale, travaux justement estimés et qui ne périront pas.

L'Association générale des médecins de France, dont je suis ici l'un des représentants, et qui constitue la grande famille médicale, se fait un devoir de ne pas laisser conduire un de ses membres au champ du repos sans l'accompagner. A ce titre, nous devions être ici. Nous avions un autre motif plus sacré encore qui prend sa source dans le sentiment de gratitude de l'Association pour les dispositions généreuses que notre bien-aimé confrère a faites par testament en faveur de la Caisse des pensions viagères de l'Association ; honorant ainsi sa mort comme il avait honoré sa vie, et laissant un exemple que d'autres imiteront.

Que ton âme repose donc en paix, cher et généreux confrère ! Ton œuvre est accomplie. Que les bénédictions de ceux que tu as pensé à secourir après ta mort remontent jusqu'à toi, et que cette couronne que je vais déposer sur ta tombe soit le symbole de nos regrets, de notre gratitude et du souvenir affectueux que nous te conservons !

Au nom de ses amis et ses anciens collègues de l'internat, M. le docteur HORTELOUP, d'une voix émue, a adressé à notre digne confrère l'adieu suprême dans les termes suivants :

Messieurs,

Cette tombe va se refermer sur l'un des hommes les plus méritants et les plus honorables de notre époque.

Né vers la fin du siècle dernier de parents honnêtes, mais peu favorisés de la fortune, Dusol se consacra avec ardeur à l'étude de la médecine. Interne sous A. Petit, à Lyon, il

devint bientôt interne des hôpitaux de Paris, et sut se concilier la bienveillance de Dupuytren autant que l'affection de ses collègues.

A peine reçu docteur, il alla exercer sa profession dans un village aux environs de Paris; par ses soins attentifs et son dévouement, il conquit l'estime de tous les habitants de la contrée.

Après avoir fait quelques économies, il revint à Paris, et parvint, en s'imposant toutes sortes de privations, à satisfaire les créanciers que son père lui avait légués pour tout héritage, et à se faire uue petite fortune dont il dispose par son testament de la manière la plus noble, en n'oubliant dans ses legs aucune des institutions de bienfaisance dont il connaisait le but charitable, et, dans ses souvenirs, aucun de ses amis qui lui avaient été fidèles avant comme après sa prospérité.

S'il n'a reçu aucune distinction honorifique, c'est que, trop modeste pour se mettre en avant et trop fier pour se plaindre, il attendait qu'une circonstance heureuse (qui ne s'est pas présentée) appelât sur les nombreux actes de dévouement dont sa vie est semée l'attention de l'autorité.

Il regrettait sincèrement d'être le seul parmi ses anciens camarades d'internat qui n'eût pas reçu cette marque de distinction qu'il avait si justement méritée.

Ami sincère et dévoué, Dusol a prouvé, par le dernier acte émané de sa volonté libre, qu'il avait *la mémoire du cœur;* il a pensé à tous ses amis, et c'est en leur nom comme au mien que je lui adresse ce solennel et dernier adieu :

Bon et brave Dusol, repose en paix!

Nous nous empressons de réparer une inexactitude commise dans la courte notice publiée dans le dernier numéro. Les intérêts du legs de 6,000 fr. fait par M. Dusol à l'Assistance publique, soit 300 fr., sont entièrement destinés à l'acquisition de livres au choix du premier interne nommé chaque année dans les hôpitaux de Paris.

## COURRIER.

**CONCOURS.** — Par un décret en date du 18 avril courant, les savants de toutes les nations sont admis au concours du prix de 50,000 fr. à décerner dans cinq ans, en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile de Volta applicable avec économie soit à l'industrie, comme source de chaleur, soit à l'éclairage, soit à la chimie, soit à la mécanique, soit à la médecine pratique.

Ledit concours restera ouvert pendant cinq ans, à partir de la date du présent décret.

Une commission, nommée par le ministre de l'instruction publique, sera chargée d'examiner les travaux de découvertes de chacun des concurrents et de reconnaître s'ils remplissent les conditions requises.

— M. Daremberg ouvrira son cours au Collége de France pour le semestre d'été, le mardi 24 avril; il continuera l'histoire de la médecine depuis le XII$^{e}$ siècle.

**HOPITAL SAINT-LOUIS.** — *Leçons cliniques et théoriques sur les affections de la peau.* — M. E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ces leçons le jeudi 26 avril 1866, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Leçons cliniques et visite des malades à 8 heures 1/2.

### MONUMENT A LAENNEC.

| | |
|---|---|
| École de médecine et Société du Calvados (2$^{e}$ souscription). | 40 fr. |
| Société médicale de Saintes . . . . . . . . . . . . . . . . | 44 |
| Société de Quimper (2$^{e}$ souscription) . . . . . . . . . . . . | 351 |
| Société des Alpes-Maritimes. . . . . . . . . . . . . . . . | 50 |
| Société d'Alais. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 60 |
| Société de la Moselle. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 98 |

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 48. MARDI 24 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,* Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE.

N° 48. Mardi 24 Avril 1866.



## CLINIQUE MÉDICALE.

### VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DANS LA GROSSESSE; — AVORTEMENT PROVOQUÉ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 mars 1866,

Par le docteur Hip. Bourdon, médecin de la Maison municipale de santé.

Les cas de grossesse dans lesquels le médecin est obligé de provoquer l'avortement, dans le but de faire cesser des vomissements incoercibles, sont assez rares et présentent généralement assez de difficultés pour que j'aie cru devoir vous communiquer un fait de ce genre que je viens d'observer.

Une femme, jeune encore, ayant eu déjà trois enfants, de bonnes couches et jamais de maladies sérieuses, entre, il y a quelque temps, dans mon service, à la Maison municipale de santé.

Elle raconte qu'il y a quatre jours, elle est allée consulter une sage-femme pour un retard menstruel de cinq mois. Cette sage-femme lui dit qu'elle était enceinte, mais qu'elle allait faire une fausse couche. En effet, le jour même, elle eut une perte abondante, et, en même temps, elle ressentit, vers l'hypogastre, une douleur très-vive, suivie bientôt de tous les symptômes d'une métrite suraiguë.

C'est au milieu de ces accidents graves que la malade vient réclamer nos soins. Nous constatons alors que l'utérus remonte jusqu'à deux travers de doigt au-dessous

---

## FEUILLETON.

### CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Bulletins des Sociétés médicales d'Amiens, de l'Aisne, du Cantal, de Seine-et-Oise. — L'exercice illégal par les prêtres et les communautés religieuses. — L'ophthalmoscopie à Montpellier. — La contagiosité du choléra.

[Un incident relatif à ce qui a été publié dans cette *Chronique des départements* sur l'épidémie cholérique de Brest, nous engage à faire précéder de ces quelques lignes la présente Chronique. Entre honnêtes gens, les choses, même les plus délicates de ce monde, doivent se juger par l'intention. Or, notre collaborateur, M. Garnier, n'a pas eu, ne peut avoir eu l'intention de blesser les susceptibilités de nos honorables confrères de Brest en publiant les communications qu'il a reçues sur l'épidémie de choléra dans cette ville. Jamais il n'a voulu mettre en évidence le dévouement d'un confrère exclusivement au dévouement montré par tous les confrères de Brest; jamais, enfin, il n'a eu l'intention d'être désobligeant pour qui que ce soit. M. Garnier ainsi dégagé de toute intention malveillante, il nous importe aussi de dégager l'honorable confrère qui nous a transmis les renseignements dont jamais il n'a demandé la publication. Cette publication est entièrement de notre fait.

Nos honorables confrères de Brest ne verront donc plus rien de malveillant dans ce que M. Garnier a écrit sur ce sujet. Comme dans ce qu'il a antérieurement publié sur le projet de construction des hospices de Bordeaux, nos confrères de cette ville ne peuvent trouver aucune pensée critique.]

(*Note du rédacteur en chef.*)

de l'ombilic. Il est souple comme dans la grossesse, mais aucun mouvement n'y a encore été perçu.

A l'aide des moyens appropriés, les accidents les plus aigus se calmèrent peu à peu; mais l'utérus resta sensible à la pression; le pouls conserva une certaine fréquence, et, point important à noter, les vomissements, au lieu de diminuer, augmentèrent de fréquence, arrivant bientôt à ce point d'incoercibilité que la malade rejetait non-seulement les aliments solides et liquides, mais les tisanes et jusqu'à la plus petite quantité d'eau gazeuse glacée. Tous les remèdes employés en pareil cas échouèrent. Un seul, la potion alcoolique de Tood, fut supporté pendant vingt-quatre heures; mais, après ce temps, il eut le même sort que les autres. Malgré les lavements de bouillon et de vin, l'amaigrissement et l'affaiblissement firent chaque jour des progrès sensibles.

Six semaines s'étaient écoulées depuis le début des accidents, et la malade était arrivée au dernier degré du marasme, sans toutefois présenter encore les troubles de l'intelligence et les autres phénomènes qui caractérisent la troisième période décrite par M. Paul Dubois.

Néanmoins, dans cet état si grave, il nous sembla qu'il n'y avait plus à hésiter, qu'il fallait débarrasser l'utérus du produit de la conception, sous peine de voir la malade succomber en quelques jours.

Ce parti était d'autant plus facile à prendre que l'absence des bruits du cœur du fœtus, et cette circonstance que l'utérus avait cessé de se développer depuis notre premier examen, permettaient de croire à la mort du fœtus.

Mes collègues de la Maison de santé et M. Tarnier, dont je pris l'avis, partagèrent mon opinion, et le jour même où cette résolution fut prise, M. Tarnier, sur ma demande, voulut bien se charger de l'opération. Il mit en usage l'instrument imaginé par lui, qui consiste, comme on sait, en un tube de caoutchouc, dont une des extrémités est arrondie et fermée; très-près de cette extrémité le tube présente un amincissement dans ses parois, ce qui lui permet de se dilater en forme de boule lorsqu'on y injecte de l'eau; cet instrument, pour son introduction dans l'utérus, est dirigé au moyen d'un conducteur métallique cannelé qu'on retire ensuite.

Presque aussitôt après l'application de l'appareil, il se fit un écoulement de liquide assez abondant pour mouiller plusieurs alèzes, mais n'offrant pas d'odeur, pas même

---

Il s'agit de réunir plusieurs bulletins en un seul en faisant mon bulletin du jour des bulletins annuels de plusieurs Sociétés de médecine qui, à point nommé, viennent d'adresser les *Bulletins de leurs travaux.* Ce fut au début une des assises principales de cette *Chronique*, et c'est toujours avec bonheur que j'y reviens. On ne doit jamais oublier son origine, de crainte de faire de faux pas en avant ou en arrière, en haut ou en bas. Sur cette base impersonnelle, on évite sûrement d'éveiller les susceptibilités, et c'est beaucoup. Mais l'actualité souvent nous entraîne. Ici, au contraire, il faut rétrograder; tous ces Bulletins remontant à une année au moins et même à plusieurs. L'embarras est d'autant plus grand que les faits en formant le principal intérêt, ont été pris et repris avant la lettre par la plupart des organes périodiqes et n'offrent plus à la majorité des lecteurs l'attrait de la nouveauté. Ces recueils perdent ainsi la prime d'honneur qui leur appartient. Aussi bien ne cesserons-nous de répéter qu'il est indispensable de les voir paraître avec plus de rapidité et de régularité, sinon le but essentiel, vital, de ces publications est manqué; elles sont sans avantages pour les Sociétés qui en font les frais.

Voici par exemple le *Bulletin des travaux de la Société médicale d'Amiens pour* 1863 (1). Autant vaudrait parler d'éphémérides. En saluant ici leur inauguration, nous avions pensé qu'ils se succéderaient avec plus de rapidité. Et cependant on y rencontre des observations cliniques de premier ordre. Telle l'excision de l'utérus par la ligature, consécutive à un renversement complet par M. le docteur Padieu et dont on trouvera les principaux détails dans la prochaine *Revue obstétricale.* La mort, survenue par une hématémèse dans le cours d'une fièvre typhoïde à forme adynamique, est une complication bien

(1) Un volume in-8° de 112 pages. Amiens.

celle du liquide amniotique. Pendant et après cette opération, qui fut des plus simples, la malade ne ressentit aucune douleur, aucune colique. Dans la journée, les vomissements continuèrent.

Le lendemain, rien de nouveau n'est survenu, si ce n'est que l'utérus est notablement diminué de volume, plus globuleux et plus résistant. M. Tarnier, ayant constaté que la dilatation du col est complète, retire l'appareil qui était resté appliqué pendant vingt-six heures.

Le surlendemain, à la visite, aucune douleur ne s'est encore montrée. Cependant, le fœtus se présente à l'orifice dilaté dont il s'écoule une petite quantité de liquide répandant une forte odeur de putréfaction; quelques instants après, on se disposait à réveiller les contractions utérines à l'aide d'un lavement de seigle ergoté, lorsque les douleurs commencèrent à se faire sentir; elles se précipitèrent assez pour qu'en une heure le fœtus fût expulsé. Il paraît âgé de 5 mois, il est putréfié, et sa mort paraît remonter à cinq semaines; non-seulement l'épiderme se détache facilement, mais la peau de l'abdomen est détruite et laisse les intestins à nu.

Immédiatement après la sortie du fœtus, les contractions utérines cessent, et une hémorrhagie se déclare. On est obligé d'introduire la main dans l'utérus, manœuvre qui réveille les douleurs et permet de retirer le placenta. Alors l'hémorrhagie, si redoutable en pareille circonstance, s'arrête complétement.

Notons ici que, pendant la durée de cette délivrance si longue et si pénible, on avait pu faire prendre et conserver par la malade un peu de vin additionné d'éther, et qu'elle ne vomit plus une seule fois à compter de la sortie du fœtus.

Le lendemain, le pouls, si misérable avant l'avortement, s'est relevé; l'état général s'est amélioré; la malade supporte des potages et du jus de viande avec du vin et une potion cordiale.

Mais, deux jours après la délivrance, le ventre devient douloureux à la pression. On constate que l'utérus revient lentement sur lui-même et qu'il se fait par le vagin un écoulement fétide. Il y a eu dans les dernières vingt-quatre heures des selles liquides abondantes. (Lavements laudanisés; injections vaginales de solution de permanganate de potasse, puis d'acide phénique étendu d'eau; cataplasmes sur le ventre.)

A partir de ce moment, la malade fut prise d'un dégoût insurmontable pour toute espèce d'aliments, dégoût qui arriva au point de ne lui permettre de prendre

---

plus curieuse, puisque, d'après les recherches bibliographiques de M. Coulon, il n'existerait pas de cas semblable dans la science. L'autopsie montra un demi-litre de sang environ dans le grand cul-de-sac de l'estomac avec rougeur et injection de la muqueuse *in situ*, mais sans ulcération ni rupture vasculaire. Il est extrêmement regrettable que des faits si intéressants ne soient pas publiés immédiatement avec tous les détails cliniques qu'ils comportent. Réduits comme ce dernier à de simples souvenirs et consignés dans des recueils peu répandus, ils passent inaperçus pour la science et sans profit pour les praticiens.

L'année 1864 est moins riche en faits rares. Une hématocèle spontanée, devenue mortelle à la suite de l'incision et reproduite ici en son temps, en est le plus remarquable; il n'y a donc pas lieu de s'y arrêter plus longtemps. En ne rapportant que les principales communications de l'année, ces bulletins n'offrent guère prise à la chronique. Pas le plus petit mot de procès-verbal sur la tenue intime des séances, sur ces dialogues, ces entretiens, ces interruptions vives, spontanées, souvent piquantes, spirituelles qui en sont comme la photographie. A ce compte, le rôle des secrétaires est bien facile, mais ces bulletins ou plutôt ces mémoires perdent une grande partie de leur intérêt. Le rôle utile des membres sages, discrets, timides comme il s'en trouve dans toutes les Sociétés, ne marquant leur présence que par leurs votes et un mot, une remarque judicieuse à l'occasion, est ainsi complétement effacé. Un article du règlement prescrit, il est vrai, un tribut scientifique annuel à tous les sociétaires sous peine de la perte de deux droits de présence, mais cette prescription, assez rare pour être relevée, est-elle exécutée fidèlement? Ces bulletins en révèlent plusieurs infractions et montrent le..... désintéressement de plusieurs membres. C'est pour ceux-là surtout que nous réclamons le bénéfice des procès-verbaux.

qu'un peu de vin de Bagnols. Le pouls redevint promptement faible et reprit de la fréquence; l'utérus, bien qu'il fût revenu sur lui-même, resta douloureux à la pression. L'écoulement, moins abondant, conserva son odeur extrêmement repoussante, comme gangréneuse.

Bientôt, malgré l'administration des lavements de bouillon et de vin, la faiblesse devient excessive, les dents et les lèvres se couvrent de fuliginosités; les yeux et les joues se creusent davantage, un délire tranquille s'établit, et la malade succombe neuf jours après la délivrance, quarante-sept jours après le début des premiers accidents.

A l'*autopsie*, le péritoine ne présente pas de lésions ni anciennes ni récentes. Il n'existe pas d'épanchement dans la cavité pelvienne.

L'utérus offre un volume assez considérable (il a 12 centimètres 1/2 de longueur sur 11 centimètres de largeur, au niveau de l'insertion des ovaires; ses parois ont 12 millimètres d'épaisseur au fond, 11 millimètres sur les côtés et 15 millimètres au col); il est mou et flasque, comme une vessie à moitié remplie de liquide. Sa surface extérieure ne présente rien à considérer, quant au corps du moins, si ce n'est quelques petites tumeurs fibreuses sur sa face postérieure.

Lorsqu'on pénètre dans la cavité par une large incision, on trouve dans son intérieur environ deux cuillerées d'une matière comme gélatineuse, d'une couleur brun sale, imbibée d'une sanie également brunâtre et répandant une odeur infecte. Cette matière, qui paraît formée par des débris membraneux putréfiés, n'adhère en aucun point et flotte dans la cavité de l'organe. Lorsqu'on l'a enlevée par le lavage, la face interne de l'utérus paraît tout d'abord à peu près saine; on y distingue encore les points d'implantation du placenta. Cependant, en l'examinant avec attention et de près, on remarque des plaques plus ou moins étendues qui sont d'un gris rougeâtre, et au niveau desquelles le tissu musculaire, évidemment ramolli, s'enlève facilement par le grattage jusqu'à la profondeur de 1 à 2 millimètres, bien qu'il ait conservé l'apparence de sa structure normale.

Cette lésion se retrouve dans le col, mais à un degré plus prononcé et avec d'autres caractères. D'abord, à son intérieur et sur toute la surface du museau de tanche, on remarque une couleur brun-noirâtre et un aspect tomenteux; tout son tissu est d'une

---

Par l'avénement de son premier *Bulletin* (1), la Société de médecine de l'Aisne montre qu'elle veut procéder autrement, et nous l'en félicitons. Après le compte rendu sommaire des travaux remarquables qui ont marqué la première année de son existence, et qui, publiés dans le *Bulletin médical du Nord*, ont déjà été reproduits, pour la plupart, dans la grande Presse, il contient le procès-verbal des séances du 20 octobre 1864 au 20 octobre 1865, en rapportant les principaux faits ou mémoires à l'appui. Tels sont deux cas de *mort subite*. L'une arriva par l'ouverture spontanée, dans l'arrière-bouche et l'isthme du gosier, d'un abcès peu étendu se prolongeant entre les piliers du voile du palais à gauche. A l'autopsie, on ne trouva, pour expliquer la mort, que du pus sur ces parties et de petits foyers purulents ressemblant à des granulations ramollies sur la face supérieure et le bord libre de l'épiglotte tuméfiée. Avis pour ne pas laisser courir de si graves chances aux malades pusillanimes en employant l'instrument tranchant pour l'ouverture de ces abcès. Le second cas arriva au huitième jour, et en pleine convalescence, d'une colique de plomb chez un ouvrier peintre de 17 ans. Quoique n'étant pas confirmé par l'autopsie, ce fait, qui a des analogues dans la science, ne manque pas non plus d'enseignement.

M. le docteur Guipon, l'un des membres les plus distingués et des plus zélés de cette compagnie savante, a continué de lui prêter son concours par diverses communications importantes. De même de MM. Surmay (de Ham), Blin, Desprez. A défaut de ne pouvoir les énumérer, nous citerons spécialement celle de M. Peteaux, relative à une tumeur assez volumineuse de l'épigastre survenue à la suite d'une violente contusion faite par un cheval. Un mois après, à la suite de coliques assez violentes, ce voiturier vomit deux litres environ d'un

(1) 156 pages in-8°. Saint-Quentin, 1865.

mollesse extrême et semble s'être détaché par places; un simple filet d'eau suffit pour désagréger ses couches superficielles.

Ce ramollissement, que je n'hésite pas à considérer comme gangréneux, en même temps qu'il est plus caractérisé que dans le corps de l'organe, s'étend aussi plus profondément et occupe une grande partie de l'épaisseur du col.

Les annexes de l'utérus n'offrent pas d'altérations notables. Nulle part on ne rencontre de traces de pus.

Les autres organes ne peuvent être examinés (1).

Ce fait offre plusieurs particularités intéressantes, sur lesquelles je vous demande la permission de m'arrêter quelques instants.

Et d'abord les vomissements ne se sont pas montrés à l'époque de la grossesse où ils surviennent ordinairement, c'est-à-dire dans les premiers ou dans les derniers mois. En faisant le relevé de tous les faits connus, M. Guéniot (2) n'en cite pas un qui ait été observé du cinquième au sixième mois.

Ensuite, les vomissements se sont établis alors que le fœtus était déjà mort dans le sein de sa mère, ce qu'il est facile d'établir par la date de l'arrêt de développement de l'utérus et par le degré de décomposition auquel le produit de la conception était arrivé lors de son expulsion; tandis qu'au contraire, dans la grande majorité des cas, les vomissements s'arrêtent par le seul fait de la mort de l'enfant.

Ces deux exceptions tiennent à ce que les vomissements, chez notre malade, reconnaissaient deux causes : l'état de gestation et une métrite. Depuis Dance qui, le premier, l'a signalé, on admet généralement que l'inflammation du tissu utérin peut être une cause adjuvante ou déterminante de l'accident grave qui nous occupe.

La métrite étant survenue accidentellement au cinquième mois, cette circonstance explique très-bien pourquoi les vomissements se sont établis à une époque exceptionnelle de la grossesse. La coexistence de la métrite peut également rendre compte de la persistance des vomissements après la mort du fœtus. Cependant, nous les avons vus cesser, comme c'est la règle, aussitôt que l'avortement a été terminé, avant même que la délivrance fût effectuée. Bien plus, dans les neuf jours qui ont suivi, ils

(1) Ce résumé est emprunté à l'observation détaillée recueillie par M. Meuriot, interne du service.

(2) Thèse de concours pour l'agrégation, 1863.

---

liquide grisâtre et en rendit autant le surlendemain par les selles, après quoi la tumeur disparut ainsi que les autres symptômes morbides, et le malade se rétablit.

Sous le titre de : *Kyste de la région épigastrique ouvert dans l'estomac*, une observation analogue, mais ayant sur la précédente le mérite d'une description précise, complète, a été rapportée le 2 mars dernier, à la nouvelle Société des hôpitaux de Bordeaux, par M. Lacaze. Il s'agit d'une tumeur survenue spontanément à la suite de vomissements et de douleurs gastralgiques sans trouble ni altération de la santé générale. A l'entrée du malade à l'hôpital, le 26 janvier, dans la clinique du professeur H. Gintrac, cette tumeur s'étend de l'appendice xiphoïde à l'ombilic, et mesure 16 centimètres; transversalement, et d'un hypochondre à l'autre, 20 centimètres, avec saillie en avant de 6 centimètres environ. Indolente, lisse, arrondie, mobile, sans adhérences musculaires ni changement de couleur à la peau, elle donne une matité absolue, avec sensation de fluctuation profonde, soulevée en masse par des battements isochrones au pouls, sans mouvements d'expansion ni bruit de souffle; elle se montre indépendante du foie et de la rate par la palpation.

Dès le 7 février, des vomissements d'un liquide verdâtre se montrent avec affaissement et profonde altération des traits; la tumeur est très-sensible à la pression, et ces accidents vont en augmentant jusqu'au lendemain, où, à sept heures du soir, le malade vomit à deux reprises 800 grammes environ d'un liquide verdâtre qui met fin à toute souffrance et amène la guérison définitive.

Mieux que tout ce que nous pourrions dire, la relation de la causerie, de l'appréciation scientifique, pour ne pas dire de la discussion, qui a suivi la lecture de ces faits, à Bordeaux comme à Saint-Quentin, montre l'utilité, l'intérêt, l'attrait de ces procès-verbaux, qui sont comme le reflet de ces séances instructives et pratiques des Sociétés départementales. Nos

ne se sont pas montrés une seule fois, quoique l'utérus se fût enflammé de nouveau. Ce qui prouve, d'une manière évidente, que la présence du produit de la conception était la cause principale des vomissements.

Ce résultat remarquable fournit une preuve de plus en faveur de l'avortement comme moyen de guérison. En relevant les faits dans lesquels le fœtus a été expulsé spontanément, on trouve que sur 26 cas, il n'y en a eu que 6 terminés par la mort, et encore 2 fois celle-ci a-t-elle été occasionnée par une complication (lésion organique de l'estomac).

Pour les cas dans lesquels l'avortement ou l'accouchement ont été provoqués, la proportion des succès, bien que moins élevée, est encore assez favorable pour démontrer que l'intervention de la chirurgie n'est pas aussi dangereuse qu'on pourrait le penser. En effet, sur 32 faits, on compte 21 guérisons, dont 15 se rapportent à des cas désespérés.

Or, la statistique démontre que, pour les cas dans lesquels on n'a pas eu recours à l'opération, le chiffre des guérisons a été notablement moins considérable, puisqu'il n'a été que de 72 sur 118 (1).

Ces succès, relativement nombreux sont, en vérité, bien encourageants pour les praticiens qui hésiteraient à s'adresser à la chirurgie comme dernière ressource. A ce propos, nous dirons que le procédé imaginé par M. Tarnier nous a paru fort simple et très-facile à exécuter et aussi innocent que possible. L'opération, pratiquée d'après ce procédé, n'a produit aucun accident et n'a été, selon nous, pour rien dans la mort de notre malade, mort que j'attribue à la gangrène de l'utérus et à l'infection résultant de la putréfaction de quelques fragments des membranes de l'œuf restés dans la cavité de l'utérus.

On se rappelle, en effet, que, très-promptement après la délivrance, les lochies ont pris un caractère de fétidité très-prononcée. Nous nous demandons si cette putréfaction rapide des débris membraneux à laquelle nous faisons jouer un rôle important, tient au défaut de retrait suffisant de la cavité utérine qui aurait facilité l'accès de l'air, ou si elle ne dépendrait pas aussi de l'état pathologique de l'utérus, c'est-à-dire du ramollissement gangréneux de cet organe.

(1) Tous ces détails sont empruntés à la thèse de M. Guéniot.

---

vœux sont donc pour que toutes suivent l'exemple de celle de l'Aisne. Ces comptes rendus compenseront l'avantage qu'elle trouvait dans la publicité mensuelle de ses principaux faits dans le *Bulletin médical du Nord*. En faisant honneur à son Secrétaire général, M. Fauvelle, ils témoignent du zèle et du savoir de ce distingué praticien, dont les remarques et les observations se distinguent par leur fréquence et leur portée. Nous signalerons son observation de *rétention de mucosités dans le sinus frontal droit, avec tumeur extérieure et destruction des parois osseuses*, dont l'importance mérite d'être reproduite à part.

Tout différemment procèdent les rédacteurs du *Bulletin de la Société médicale du Cantal*, dont nous recevons aussi pour la première fois la collection (1). Au lieu de ces relations écourtées, de faits bruts aussi simplement racontés qu'ils ont été observés sans la moindre réflexion incidente, auxquels se bornent la plupart de ces Sociétés, ce sont de véritables mémoires originaux, des dissertations académiques sur les sujets les plus vastes. Le numéro 1 débute ainsi par un mémoire statistique fait au point de vue local sur *la fièvre intermittente dans ses rapports avec la géologie et la topographie*, par le docteur Pradenhes. C'est la relation très-développée d'une *épidémie de coqueluche* portant sur 456 enfants, dont 251 atteints, par le même qui ouvre le numéro 3. L'histoire du *massage et ses applications thérapeutiques*, par M. le docteur Bos, travail intéressant, vient ensuite ; puis une dissertation sur l'*influence saisonnière*. Et, quand il s'agit de simples faits cliniques, ils sont rapportés avec de tels développements, que c'est à croire que nous sommes en plein Midi. La rédaction aussi, loin de ressembler au charabia local, ferait honneur à des académiciens de Paris. C'en est donc assez pour mériter à ce recueil d'être distingué parmi tous les autres.

(1) Brochures grand in-8°. Aurillac.

Ce qui est certain, c'est que, malgré le degré si avancé de décomposition auquel était arrivé le fœtus, l'odeur fétide, qui n'existait pas lors de l'ouverture de l'œuf, s'est produite immédiatement après cette ouverture, en même temps que l'utérus redevenait douloureux et que la fièvre se rallumait. C'est aussi à partir de ce moment que notre malade, dont la situation s'était un peu améliorée après l'avortement, a été prise d'un dégoût insurmontable pour tous les aliments, même liquides, et que les phénomènes adynamiques se sont si fortement accusés.

Quelle que soit la cause qui ait amené le dénoûment fatal, nous ne croyons pas avoir besoin, après ce que nous avons dit plus haut, de justifier notre traitement et, en particulier, la détermination que nous avons prise de provoquer l'expulsion du fœtus.

Habituellement, dans cette question si délicate de l'accouchement et surtout de l'avortement provoqués, le médecin hésite beaucoup avant de prendre un parti. Dans une des situations les plus difficiles de la pratique, il est placé entre la crainte d'agir trop tôt, peut-être à la veille de la cessation spontanée des accidents, et la crainte de trop tarder et d'agir alors que la malade aura atteint un degré d'affaiblissement tel qu'elle ne pourra se rétablir, même en supposant que l'opération donne les résultats immédiats les plus favorables.

Dans le cas particulier, notre position était loin d'être aussi embarrassante, notre ligne de conduite était toute tracée. D'une part, la mort du fœtus ayant été établie d'une manière presque certaine, la question se simplifiait et devenait moins grave; nous n'avions pas à déplorer, comme dans la plupart des cas, le sacrifice de la gestation. D'autre part, la mère étant arrivée à une période avancée de la maladie et n'ayant plus de chance de guérison que dans l'avortement provoqué, nous devions nécessairement essayer de ce moyen.

Bien que le résultat final n'ait pas été heureux, on ne peut néanmoins méconnaître que l'opération a produit immédiatement ce que nous en attendions, c'est-à-dire la cessation des vomissements, sans qu'elle puisse être accusée d'avoir été pour quelque chose dans les derniers accidents.

Personne donc ne songera, je pense, à critiquer notre conduite. Tout au plus pourrait-on nous demander si nous n'avons pas un peu trop attendu pour prendre un parti; si, l'avortement ayant eu lieu plus tôt, la malade n'eût pas été moins pro-

---

Ce n'est pas que le *Bulletin de la Société des sciences naturelles et médicales de Seine-et-Oise* n'ait aussi son cachet et sa valeur; seulement, ses rédacteurs s'en montrent trop avares, celui-ci contenant, en 143 pages, jusqu'à deux années : d'avril 1863 à avril 1865. — Versailles, 1866. — Il se recommande par le nombre des faits importants qui pullulent dans ce petit volume, et surtout la manière concise, intelligente et substantielle dont ils sont extraits. Rien de plus simple, d'ailleurs, dans cette ville aristocratique de Versailles, quand Le Roi et Le Duc en sont les principaux auteurs. Ce dernier raconte ainsi qu'ayant réséqué la phalangette du petit orteil gauche chez un vieillard de 70 ans, le 11 novembre, il vit succomber son malade, le 14, à une gangrène sèche due à l'embolie du membre opposé. Avertissement pour ne pas opérer à la légère, en pareil cas, sans encourir une grave responsabilité. Deux exemples de fractures sus-condyliennes de l'humérus, dont les cas sont assez rares pour être cités, ont parfaitement guéri, malgré la complication d'une fracture intercondylienne dans le premier et issue des fragments dans le second (page XVI). La remarque faite par M. Bérigny, en sa qualité de médecin des morts, revient surtout de droit à la chronique, à savoir : que les enfants, jusqu'à 5 à 6 ans, ont les yeux ouverts après la mort sans distinction de maladie, tandis qu'il en est autrement chez les adultes, ce qu'on explique de différentes manières. Mais, avant tout, il faut étendre l'observation pour la justifier, et les explications seront données par surcroît.

Avec sa caractéristique différentielle, chacun de ces *Bulletins* a une valeur relative. Et comme preuve — nous le constatons ici pour l'édification de nos lecteurs — c'est que plusieurs des travaux qu'ils contiennent se trouvent résumés, analysés, synthétisés dans les deux premières années de notre *Dictionnaire annuel;* 1864, par exemple, contient l'anesthésie supplémentaire de M. Rabot, de Versailles, l'état fœtal de M. Fauvelle, et 1865, les

fondément débilitée. A cela nous repondrions que cette femme était entrée dans notre service pour une métrite suraiguë, probablement traumatique et qu'en conséquence, elle ne se trouvait pas dans les conditions d'une grossesse ordinaire. Avant de songer à la soumettre à une opération toujours un peu dangereuse, même pratiquée par les mains les plus habiles et dans les circonstances les plus favorables, nous étions obligé d'attendre que les phénomènes inflammatoires fussent apaisés; en agissant plus tôt, nous nous serions exposé à voir réapparaître la métrite, qui, cette fois, eût été encore plus grave que la première.

Nous croyons donc que l'opération était parfaitement indiquée et qu'on ne pouvait la pratiquer plus tôt.

Maintenant, à cause de la fétidité extrême des lochies, qui ne disparaissait pas malgré les injections vaginales les plus désinfectantes, aurions-nous dû faire des injections dans l'utérus pour le déterger? Nous en avions eu la pensée, mais nous en avons été détourné par la crainte des accidents que déterminent quelquefois ces injections; nous avons craint aussi les dangers que pouvait faire courir à la malade l'introduction souvent répétée de sondes, plus ou moins résistantes, dans l'intérieur d'un organe qui venait déjà de subir le contact d'un corps étranger pendant vingt-six heures.

Néanmoins, en trouvant dans l'utérus, lors de l'autopsie, des débris membraneux putréfiés et imbibés d'une sanie fétide, nous avons regretté de n'avoir pas osé recourir à ce moyen, même en faisant courir quelque risque à la malade.

En effet, des injections intra-utérines pratiquées avec de l'eau simple et à l'aide d'une sonde à double courant auraient entraîné ces matières ou les auraient lavées de manière à les rendre moins délétères. Elles auraient pu peut-être, sinon faire cesser tous les accidents, au moins faire disparaître la cause principale de l'infection putride et laisser quelque chance de guérison à la malade, bien qu'elle fût déjà plongée dans une adynamie profonde, par suite de ses vomissements incoercibles et qu'elle eût des lésions très-graves de l'utérus. C'était déjà à cause de l'espoir que nous conservions, quelque faible qu'il fût, que nous nous étions décidé, encouragé par nos collègues à provoquer l'expulsion du fœtus.

---

expériences contradictoires sur l'antagonisme de l'opium et la belladone ; ici, de M. Camus, de Saint-Quentin; là, de M. Bois, d'Aurillac, etc., etc. Ainsi se trouvent réunis dans ce volume compacte, comparés et se complétant réciproquement, les travaux progressifs éclos dans les départements comme dans la capitale, et dans tous les pays civilisés où la science et la profession médicales ont des représentants.

— Si de la science nous passons à la profession, voici le rapport fait à la Société locale des médecins de la Moselle, par M. le docteur Finot, *sur l'exercice de la médecine par les prêtres et les religieuses* (1), qui peut donner à réfléchir à ceux qui l'embrassent. Réunissant tous les délits à cet égard — et ils sont nombreux et patents — signalés par les Associations locales, il montre dans toute sa gravité cette plaie hideuse de la société. Rien de plus capable que ce simple document pour éclairer l'autorité et démontrer l'utilité d'une réforme de la législation sur l'exercice de la médecine pour guérir ce mal social. Par ses considérations historiques et ses divisions sur l'exercice de la médecine qui précèdent ces pièces justificatives, l'auteur a fait preuve d'érudition, de savoir et d'un esprit juste et sage. En montrant les progrès réalisés à travers les siècles, il indique la voie à suivre dans l'avenir pour constituer définitivement la science sur une base solide et inébranlable, celle de l'observation.

C'est ce que justifie le nouvel hommage qui vient de lui être rendu à la Faculté de Montpellier. Sur l'initiative de M. le professeur Bouisson, une salle particulière, consacrée à l'ophthalmoscopie, vient d'être annexée à l'hôpital Saint-Éloi. Convenablement disposée par les soins de l'Administration des hospices, cette salle a été pourvue d'un mobilier spécial

(1) Brochure de 73 pages in-8°. Metz, 1866.

## BIBLIOTHÈQUE.

**TRAITÉ DES MALADIES MENTALES, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**, par le professeur GRIESINGER ; traduit de la 2e édition, par le docteur DOUMIC, avec des Notes de M. BAILLARGER. Paris, 1865, Adrien Delahaye, libraire.

Un des plus célèbres médecins légistes de l'Allemagne, le docteur Mittermaier, professeur à l'Université d'Heidelberg, écrivait dernièrement : « L'expertise des aliénés n'est sûre qu'autant qu'elle est constante et faite par un médecin spécialiste. » Comme preuve des difficultés que présente parfois cet examen, il rapporte l'exemple de l'éminent Jacobi, directeur de l'établissement de Siegburg, chargé de constater l'état mental de Reiner-Stockhausen, accusé de simulation, et déclarant, après plusieurs mois d'observation, qu'il n'osait encore donner son opinion sur cet accusé. Peut-on espérer, ajoute Mittermaier, quand on connaît les réalités de la vie, qu'un médecin, dont tous les moments sont pris par sa grande clientèle, ou les exigences de ses places, ait le loisir nécessaire pour se livrer à une expertise approfondie dans un cas embarrassant ?

Cette citation est une des meilleures réponses que l'on puisse faire aux singulières prétentions de ceux qui nient l'existence de la pathologie mentale, et croient que le premier venu, doué de ce simple bon sens, très-commun en France, soit aussi apte que le médecin spécialiste à parler de ce sujet. Nous avons consacré la plus grande partie de notre vie à l'étude de la folie, qui n'a cessé d'avoir pour nous le plus vif attrait. Grâce à elle, nous avons pu, dans beaucoup de cas, démêler les fils de ces drames mystérieux qui ont eu des suites si douloureuses et ont porté le déshonneur, le désespoir et la mort dans les plus honorables familles. Cette triste expérience, qui est, au reste, celle des bons praticiens, nous a permis de donner des avertissements et d'annoncer des résultats qui ne se sont que trop vérifiés. Sur quoi donc reposait la prévision de la destinée future de ces infortunés? Sur les connaissances acquises, à l'aide de l'observation persévérante, des antécédents de famille, de l'hérédité, des caractères anormaux, des maladies, de l'éducation, du genre de vie, etc.; c'est elle qui nous a révélé des ruines que personne ne soupçonnait, et d'autrefois nous a permis de sauver des fortunes compromises. C'est elle qui nous faisait dire, il y a quelques années, en parlant d'un fou raisonnant, dont la faconde avait fasciné un certain nombre de personnes : « Attendez! son orgueil et la perte de son propre contrôle trahiront le mal qu'il cache avec tant de soin. »

En nous plaçant à ce point de vue, le seul vrai, nous ne pouvions qu'éprouver une grande satisfaction à lire l'ouvrage du professeur Griesinger, qui est le résumé d'une pratique de

---

avec tous les instruments d'exploration nécessaires acquis chez M. Nachet. En développant les études ophthalmologiques parmi les élèves, en les favorisant avec les nouveaux procédés d'investigation de cette branche importante de la chirurgie, la clinique externe de Montpellier acquerra entre les mains du célèbre chirurgien une amélioration très-profitable aux progrès et à la solidité des études.

— Encore un témoignage des préoccupations du jour : *Lettres sur la contagion du choléra-morbus indien*, par le docteur Rousseau, d'Épernay (1). Expression d'une foi profonde sur la contagiosité du choléra basée sur de nombreux faits décisifs qu'il rapporte, ces *Lettres* font contre-poids à la brochure anticontagioniste par laquelle se termine également la dernière *Chronique*. Partout s'élève ainsi avec une égale véhémence le pour et le contre des faits et des opinions sur ce sujet. Strasbourg, appelé à décider cette question dans son prochain Congrès, est de même partagé. M. Eissen, rédacteur en chef de la *Gazette locale*, affirme sans ambages la contagion, tandis que M. Willemin, non moins autorisé, affirme le contraire. Entre ces deux opinions contradictoires, qui doit décider des mesures sanitaires préventives et du traitement à employer, qui prononcera? Si instante que soit la solution définitive, il est probable qu'elle ne sera pas rendue de sitôt. P. GARNIER.

---

— Par décret en date du 18 avril 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu au grade d'officier de la Légion d'honneur M. Theullier (Alexandre-Auguste-Marie-Audun), médecin principal de 2e classe. Chevalier du 27 juin 1850; 37 ans de services.

(1) 12 pages in-8°. Épernay.

plus de vingt ans, et le tableau de faits dont l'exactitude est garantie par les qualités de l'observateur.

L'état actuel de nos connaissances ne permettait pas à ce savant d'établir le siége de l'aliénation dans les lésions pathologiques; sans négliger celles qu'on a découvertes, il décrit surtout les symptômes psychiques, et le chapitre qu'il leur consacre est du plus haut intérêt.

L'homme physiologique est son point de départ pour étudier l'homme aliéné. Dans la génération de cette maladie, dit-il, il faut chercher toutes les analogies, tout les faits de la vie raisonnables, qui peuvent nous conduire aux sources des aliénations mentales. C'est aussi cette voie qu'ont suivie MM. Lelut, Guislain et d'autres; mais il la creuse plus profondément et, sous l'œil de son esprit investigateur, les analogies de la raison et de la folie se multiplient, et l'on peut saisir le grossissement des secondes et leurs transformations morbides.

Un de ses premiers exemples lui est fourni par la parole, ce caractère spécifique de l'humanité. Il ne pouvait mieux rechercher les analogies de la raison et de la folie que dans cet enseignement traditionnel, qui, en nous mettant en rapport les uns avec les autres, nous apporte en même temps la vérité et l'erreur, le bien et le mal. Il était difficile, en effet, que les mots dont la parole se compose, images sonores, conventionnelles, ne nous donnant pas d'idées concrètes, soulevant en nous une multitude d'idées rudimentaires, qui n'arrivent qu'incomplétement à la conscience, et varient pour les détails d'individu à individu, ne jetassent déjà dans l'esprit des germes d'incertitude et de confusion. Là se trouve la raison principale pour laquelle chaque personne attache une signification différente aux mots, et la difficulté de présenter une définition exacte des idées, qui appellent des mots. Cette explication aurait besoin d'être méditée par ceux qui reprochent à l'aliénation de ne pouvoir être définie. La somme des analogies de la folie devait encore s'accroître de l'apparition, souvent si vague, d'idées qui s'évanouissent avant d'être fixées, et sont remplacées par d'autres, aussi peu développées. Enfin, celles qu'on évoque dans les créations de l'imagination, qui semblent surgir d'une profondeur inouïe, ne peuvent s'exprimer par des mots ou des formes, et laissent l'idéal planer, sans jamais pouvoir le rendre, sont également des éléments de trouble intellectuel, et nous font comprendre la valeur de ces mots de Gœthe, *mépriser la parole !* A la vérité, les individus clairvoyants ne laissent pas approcher ces nuages, tandis qu'ils entourent facilement les faibles. On conçoit dès lors comment ces nébuleuses de la raison, qui se remarquent dans une foule d'opérations de l'esprit et de développements spéciaux de l'organisme, puissent devenir les origines des ombres de la folie.

Cette esquisse d'une des analogies vient à l'appui de l'opinion de Montaigne, qui disait que, « entre l'homme raisonnable et le fou, il n'y avait que l'intervalle d'un tour de vis; » seulement, le philosophe ne connaissait pas la puissance qui met la vis en mouvement.

L'étude psychologique de la folie est partout traitée avec le même intérêt par M. Griesinger, et ce qui en fait principalement le mérite, c'est qu'elle ressort tout entière de l'observation clinique. Aussi, dès à présent, pouvons-nous dire que les tendances positivistes, en matière scientifique, du médecin, qui reste cependant fidèle aux idées spiritualistes, reçoivent une excellente impression des doctrines du professeur de Berlin. Il sent, en effet, qu'il marche sur un terrain dont le sol ne se dérobe plus sous ses pas, et que l'attrait qui l'attire vers la philosophie est justifié par la solidité des raisonnements et la bonne direction des recherches. Il prévoit, enfin, que les travaux entrepris dans cette direction franchiront le camp retranché de la science, qu'ils répandront et populariseront dans le monde des vérités utiles à tous.

Le but de M. Griesinger, comme celui de tous les penseurs, est de creuser au delà du symptôme pour arriver aux origines du mal. Les désordres du domaine intellectuel et moral le désignaient tout d'abord à son attention. Le fragment que nous venons de détacher de son travail montre l'esprit avec lequel il s'est engagé dans cette voie. Il serait curieux de continuer cet examen des analogies de la raison et de la folie, mais les troubles élémentaires de l'intelligence veulent aussi être appréciés. Voici comme s'exprime l'auteur sur ce sujet : « Le fait essentiel de la folie consiste en ce que certaines dispositions, sentiments, émotions, jugements, déterminations, se produisent intérieurement par suite de l'état maladif de l'organe de l'âme, tandis que, dans l'état normal, ces divers actes ne sont déterminés que par des causes extérieures. »

Les limites d'une analyse nous obligent, dans un ouvrage où tout néanmoins s'enchaîne, à ne donner que des fragments; celui de la folie raisonnante a sa place marquée parmi les troubles élémentaires de l'intelligence et les faits de la clinique. Au moment où les fous raisonnants font grand bruit, et où la Société médico-psychologique a mis cette question

à l'étude, il importe de savoir ce qu'un médecin étranger, de haute réputation et fort estimé, pense de ces malades que quelques personnes voudraient faire disparaître du cadre nosologique.

Les conceptions délirantes bien tranchées, fait observer M. Griesinger, ne sont aucunement nécessaires pour que la folie existe. On la reconnaît au changement du caractère, à l'altération morbide des sentiments, de la volonté. Le jugement est alors obscurci, l'intelligence compromise dans sa forme et l'esprit entravé. Dans cet état, l'individu peut parler raisonnablement, distinguer le juste de l'injuste, diriger ses actions avec un choix équitable des moyens, avec réflexion apparente, montrer, par sa conduite, qu'il sait reconnaître un acte criminel, se soustraire aux punitions, etc. Malgré cette harmonie extérieure, son humeur et ses sentiments affectifs peuvent être si profondément altérés que cet individu est, pour lui-même et pour les autres, tout différent de ce qu'il était, et que, à chaque instant, il est à craindre que l'irritation de son caractère ne se manifeste par des actes, des penchants pervertis et souvent criminels. C'est ce qu'on observe dans les périodes initiales de la folie et, en particulier, dans la folie raisonnante maniaque, hypochondriaque, mélancolique, monomaniaque intellectuelle, instinctive (folie affective fixe), paralytique, etc.

Au début, le plus souvent, on ne soupçonne pas là un état morbide, et ce n'est qu'au bout d'un temps très-long, lorsque ces individus savent justifier leurs actes hostiles et déraisonnables par des raisons logiques, ou les dissimuler par des moyens artificieux, qu'on les considère comme malades.

Il est donc certain que, en Allemagne ainsi qu'en France, il existe, dans les divers types de la folie, une série d'individus qui peuvent parler, écrire, se comporter avec les apparences de la raison ; mais, soumis à une observation durable, on constate que leurs actes portent l'estampille de la folie, qu'il ne faut point confondre avec la frénésie des passions. Le fou raisonnant, en effet, ne reconnaissant pas qu'il est ou qu'il a été malade, demandera des sommes fabuleuses, des centaines de mille francs, des millions, par exemple, pour le plus léger tort qu'il croira qu'on lui a fait, et n'aura nul regret de ses actes, quelque répréhensibles qu'ils soient. L'homme passionné, au contraire, revenu à lui-même, gémira de sa conduite, se repentira, aura des remords, tant que le vice ne se sera pas emparé de lui.

Les discours des fous raisonnants ont aussi leur élément maladif, car, presque toujours, ils sont en partie double. Il est certain que, quand ces malades se tiennent sur leurs gardes, ils peuvent en imposer à celui qui ne les entend qu'en passant ; mais, lorsqu'ils sont rentrés dans la vie de l'asile, leurs paroles se ressentent du désordre de leur esprit. Notre dernier mémoire, *Sur la folie raisonnante et le délire des actes*, contient vingt-six observations qu toutes démontrent ce trouble des actes et des discours.

Les deux fragments sur lesquels nous avons appelé l'attention donnent un aperçu du genre d'esprit et de la manière d'observer de l'auteur, mais ils ne permettent pas de saisir le plan, la composition, l'ensemble de l'ouvrage, qui forme un tout continu. On peut cependant s'en faire une idée lorsque l'on sait que M. Griesinger a étudié l'aliéné en prenant pour point de départ l'homme sain. Les analogies de la raison et de la folie sont ses points incessants de comparaison. Il montre, avec un rare talent d'analyse, l'amoindrissement du *moi* ancien et le développement du *moi* nouveau, à l'aide d'une systématisation de conceptions délirantes que le temps rend indestructible. Ce qui frappe surtout dans ce livre, c'est l'enchaînement général des parties, fruit d'une longue expérience; aussi ne peut-on assez s'étonner de la légèreté avec laquelle certaines personnes ont parlé de la folie, qu'elles s'imaginent connaître très-bien ; pour avoir vu quelques aliénés ou parcouru un livre quelconque sur la matière.

Le *Traité des maladies mentales* de M. le professeur Griesinger est une œuvre sérieuse, pleine d'intérêt, qui a sa place dans toutes nos bibliothèques. Il a été parfaitement traduit par M. le docteur Doumic; M. Baillarger y a ajouté des notes nombreuses et pratiques dont plusieurs permettent d'apprécier les différences qui séparent parfois les deux écoles. Nous regrettons que notre savant collègue n'ait pas terminé son mémoire sur la paralysie générale, mais il y a lieu d'espérer qu'il ne retardera pas longtemps sa publication, et qu'il voudra bien y joindre la table des matières, dont le besoin se fait sentir.

A. Brierre de Boismont.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 28 Mars 1866. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Accidents cholériformes à l'hôpital Sainte-Eugénie*, par M. Siredey. Discussion : MM. Gubler, Chauffard, Moutard-Martin, Labric, Hervez de Chégoin, Bourdon, Raynaud. — Lecture d'un mémoire sur les *Vomissements incoercibles dans la grossesse et l'avortement provoqué*, par M. Bourdon. — Discussion sur le *traitement des vomissements dans la grossesse et dans divers états morbides*, par MM. Hervez de Chégoin, Moutard-Martin, Oulmont, Bucquoy, Woillez, Guibout, Moreau (de Tours).

Le procès-verbal est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. François Barthez rappelle qu'il a demandé à M. Guibout s'il avait eu à enregistrer des cas de transmission de tuberculose de la femme à l'homme. M. Guibout a répondu négativement. — Sa déclaration mérite d'être consignée au procès-verbal.

Correspondance imprimée :

*Bulletin médical du nord de la France*, mars 1866.

*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, t. IX, 2e série, n° 1, 1866.

*Médecine contemporaine*, numéro du 15 mars 1866.

*Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XII, 4e livraison, 1865-1866.

*Gazette médicale de l'Algérie*, numéro du 25 février 1866.

—

M. Siredey désire connaître la signification qui sera attribuée par la Société aux deux faits suivants qu'il demande à rappeler succinctement et dont il vient d'être témoin à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Bergeron, qu'il supplée actuellement.

Un enfant de 2 ans, revenu de nourrice depuis quelques jours, est pris de diarrhée, et on l'amène à l'hôpital le 20 mars, sans fournir de renseignements sur l'état antérieur de sa santé. Il est d'une bonne constitution. Toutes ses dents ne sont pas sorties ; les canines particulièrement commencent à soulever la muqueuse, et la dentition peut expliquer la diarrhée assez forte dont est atteint cet enfant. Du reste, elle cède le 22, et la santé est satisfaisante.

Mais le 23, les évacuations alvines deviennent de nouveau diarrhéiques.

Le 25, dans l'après-midi, surviennent des vomissements de matières alimentaires et de boissons, sans mélange toutefois de matières riziformes. Les selles sont très-fréquentes et très-liquides.

L'état général se modifie promptement. Le facies s'altère, les yeux s'enfoncent dans les orbites excavés, la face est amaigrie et froide ; l'algidité se généralise ; le pouls devient très-fréquent et très-petit ; la langue est sèche, mais non refroidie. Il n'a pas été possible de savoir si l'enfant avait uriné et s'il avait eu des crampes.

Cependant, sous l'influence d'un traitement convenable, ces accidents diminuent vers le soir. Les vomissements se suspendent, la diarrhée s'arrête, le pouls tombe à 96, la chaleur revient et bientôt le danger est conjuré. Ce petit malade peut être, à l'heure qu'il est, considéré comme guéri.

J'étais fort tenté, dit M. Siredey, d'attribuer à la dentition, au sevrage ou à toute autre circonstance fortuite dont la connaissance m'échappait, les symptômes cholériformes qui venaient de se présenter, lorsque le lundi 26 un autre enfant, traité depuis un an dans le service pour un mal de Pott, a tout à coup, vers onze heures ou midi, cinq ou six garde-robes abondantes, colorées d'abord, puis aqueuses. Des vomissements se manifestent ; à deux heures le malade est froid ; à six heures il a du délire, des convulsions, et bientôt il meurt.

En rapprochant ce fait du précédent, je songeais à une influence qui pouvait être rapportée à un retour de l'épidémie de choléra, et pourtant je me défendais contre cette idée, j'attendais les résultats de l'autopsie. Je me disais que les phénomènes qui avaient entraîné la mort pouvaient être dus à une indigestion violente, à l'ingestion de quelque aliment de mauvaise qualité. Mais ce matin l'autopsie a été faite : nous avons constaté une psorentérie généralisée, de la congestion des différents viscères, en un mot, les lésions qu'on observe dans le choléra. Il n'y avait pas trace de péritonite.

Je me demande si ce ne sont pas là deux cas de choléra épidémique. Je désirerais connaître l'opinion de la Société sur ce point, et savoir si on a observé, dans d'autres services, des faits analogues.

M. Gubler demande la parole pour une question de principe. Il ne croit pas à un moyen de distinction entre le choléra nostras et le choléra épidémique. Symptômes et lésions sont identiques dans l'une et l'autre espèce. Qu'au milieu d'une soirée plusieurs personnes, après avoir ingéré des glaces, soient prises d'accidents cholériques sérieux, on pourra croire à une invasion de choléra épidémique, et rien ne permettra d'établir une distinction. Je ne crois pas même, ajoute M. Gubler, au *bleu* dans les urines, qui a été donné comme propre au choléra épidémique. Il se peut donc que M. Siredey ait eu affaire à des cas de cette nature, mais rien ne le démontre.

M. Siredey partage l'avis de M. Gubler; c'est pour cela qu'il voudrait savoir si on a observé dans d'autres hôpitaux des cas analogues à ceux qu'il a étudiés.

M. Chauffard voudrait faire remarquer une circonstance qui pourrait être rattachée à l'histoire des maladies régnantes. Il a été frappé du grand nombre des diarrhées qu'il a vues à la consultation de l'hôpital des Enfants; et il est disposé à ne trouver là qu'une exagération des caractères de la constitution médicale de la dernière quinzaine.

M. Moutard-Martin ne sait pas s'il faut généraliser et étendre aux adultes les observations de M. Chauffard sur les enfants. Comme M. Gubler, il pense que rien, ni dans les symptômes, ni dans les lésions, ne permet de faire la distinction précise du choléra épidémique et du choléra sporadique.

M. Gubler voudrait faire remarquer que lorsque le choléra a fait invasion dans la dernière épidémie, on ne l'a pas vu précédé de diarrhées.

Lorsque les symptômes intestinaux sont devenus prédominants, ils représentaient déjà des phénomènes cholériques.

M. Labric n'a pas observé de diarrhées à l'hôpital, et il se défie de ce que les parents racontent à la consultation. Ils inventent souvent une diarrhée, aussi bien que tout autre symptôme, pour obtenir plus facilement une admission.

M. Chauffard : Les diarrhées accusées par les parents chez leurs enfants peuvent disparaître rapidement.

M. Hervez de Chégoin a vu dernièrement des phénomènes cholériques chez un certain nombre de malades. Dans ces cas, la diarrhée a constitué le symptôme prédominant, et les autres ne sont survenus que peu à peu à la suite et comme conséquence de celui-ci.

M. Siredey : M. Lorain a traité dernièrement un cas de choléra chez un avocat qui revenait de Brest, où il était allé étudier une affaire. La mort est survenue au cinquième jour de la maladie.

M. Bourdon : Un homme fort connu à Paris a succombé dernièrement à des accidents cérébraux sur la nature desquels on a donné de fausses indications, et qui n'étaient autres que des accidents de la période de réaction du choléra. Sa femme a eu le choléra quelques jours après : elle a guéri.

M. Raynaud : Il est à ma connaissance que, dernièrement, un domestique a eu une attaque de choléra bleu dont il a guéri. Il a été vu par M. Vernois.

—

M. Bourdon lit un mémoire sur les *Vomissements incoercibles dans la grossesse; avortement provoqué.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Hervez de Chégoin pense qu'il faut provoquer l'avortement de bonne heure. Quand les vomissements incoercibles se prolongent pendant trente-six ou quarante-huit heures, il est d'avis d'opérer.

M. Bourdon pense qu'opérer après deux jours de vomissements incoercibles, c'est prendre une détermination prématurée; car il est remarquable de voir les femmes, malgré cet accident si grave et si effrayant, conserver, en général, pendant des semaines, pendant des mois entiers, toutes les apparences de la bonne santé, à part un peu d'amaigrissement.

M. Guéniot, dans sa thèse, établit, par des chiffres, qu'à moins de complications, la terminaison, lorsqu'elle doit être fatale, n'arrive en moyenne que trois mois après le début des

vomissements. Dans cet intervalle, beaucoup de femmes guérissent spontanément ou sous l'influence des moyens médicaux (72 fois sur 118).

Il reste encore les succès que donne l'opération pratiquée à une période avancée de la maladie. Dans ces conditions moins favorables, on compte cependant 2 guérisons sur 3 malades.

D'après ces renseignements, fournis par la statistique, on voit qu'il n'y a pas lieu d'avoir recours de bonne heure à la chirurgie, et de sacrifier ainsi, dans beaucoup de cas et sans nécessité absolue, le produit de la conception, ce qui est toujours fort grave. Seulement, il ne faut pas attendre que la malade soit arrivée à la période ultime qui est marquée par une faiblesse extrême et par des troubles cérébraux, quoiqu'on cite encore des guérisons obtenues à cette période à l'aide de l'opération.

M. Moutard-Martin croit également que l'opération est prématurée après trente-six heures de vomissements ; on voit des femmes qui, pendant des semaines, vomissent absolument tout ce qu'elles prennent, et, dans ces conditions, on observe des guérisons spontanées. Il pense donc qu'en opérant au bout de trente-six heures, on courrait de grands risques pour sa conscience et au point de vue des dangers qui pourraient menacer la malade.

M. Oulmont : Qu'est-ce que M. Hervez de Chégoin conseillerait chez une jeune femme qui, depuis deux mois qu'elle est enceinte, présente des vomissements qui se renouvellent de douze à quinze fois par jour, sans que rien puisse les arrêter ? A l'heure qu'il est elle a maigri de trente livres. Je l'ai vue avec M. Tarnier. Nous songeons à recourir à l'oxalate de cérium, préconisé récemment en Angleterre par Simpson.

M. Bucquoy : Il y a déjà sept ou huit ans que Simpson se sert de l'oxalate de cérium. Les accoucheurs de Paris, notamment M. Danyau, l'ont employé avec un insuccès remarquable.

M. Hervez de Chégoin n'a entendu parler que des vomissements qui se reproduisent incessamment et qui bientôt se compliquent de signes d'inflammation de la matrice. Dans ce cas, après quarante-huit heures il faut opérer.

M. Woillez : Pour répondre à l'appel qui vient d'être fait aux membres de la Société sur les moyens à opposer aux vomissements rebelles, je crois devoir signaler les bons effets que j'ai obtenus de l'emploi du haschisch. Je n'ai pas eu l'occasion d'y avoir recours contre les vomissements incoercibles qui peuvent se montrer pendant la grossesse, mais dans d'autres conditions que je vais indiquer.

Pendant l'épidémie de choléra de 1849, le docteur Willemin avait préconisé le haschisch comme favorisant la réaction et comme lui ayant procuré de nombreuses guérisons. J'eus recours à ce moyen sur une assez large échelle sans en obtenir des résultats aussi favorables, mais en observant que le haschisch arrêtait rapidement les vomissements qui persistent souvent, même après que la réaction est survenue. J'ai consigné ce fait dans un mémoire sur l'épidémie de choléra qui a sévi dans l'asile d'aliénés de Clermont (Oise), mémoire qui a été publié dans les *Annales médico-psychologiques.*

Pendant la dernière épidémie cholérique, j'ai usé du même médicament avec le même succès. Un malade, que j'ai vu à Montrouge, avec le docteur Pellarin, était convalescent d'une grave atteinte de choléra ; mais les vomissements étaient restés comme unique symptôme depuis environ une semaine. Ils étaient incessants et ne permettaient pas d'ingérer la moindre quantité de boisson au malade, qui était extrêmement affaibli. Tous les moyens ordinaires avaient été employés sans succès par notre habile confrère. Je conseillai une potion avec 1 gramme de teinture de haschisch, et avant que la potion fût terminée, les vomissements avaient disparu pour ne plus revenir.

A l'hôpital Cochin, j'ai obtenu des effets analogues, sans qu'ils fussent cependant aussi saisissants, chez plusieurs cholériques. J'ai aussi employé le haschisch de la même manière contre des vomissements d'origine variée, et le plus souvent ils ont été arrêtés ou sont devenus plus rares dès que j'ai eu recours à cette médication.

M. Guibout s'est servi avec avantage de la strychnine dans des cas de vomissements rebelles, mais étrangers, il est vrai, à la grossesse. M. Oulmont a-t-il eu recours à ce médicament ? Ainsi, M. Guibout a vu la strychnine réussir chez un apoplectique qui avait des vomissements opiniâtres. Il en a été de même dans un cas de hoquet qui durait depuis longtemps et avait été traité sans succès.

M. Oulmont : J'ai employé la noix vomique.

M. Guyot a donné des soins, avec MM. Grisolle et Michon, à une femme enceinte affectée

de vomissements incoercibles, et chez laquelle les injections hypodermiques avec une solution de sulfate d'atropine ont réussi.

M. Bourdon prie M. Moreau (de Tours), qui a beaucoup expérimenté le haschisch, de renseigner la Société sur les doses auxquelles il convient de l'administrer.

M. Moreau (de Tours) : Cela dépend des préparations dont on se sert. La confiture ou *kayamesk* se donne à la dose de 15 à 30 grammes, l'extrait gras à la dose de 1 à 4 grammes, et la haschischine, de 2 à 5 centigrammes.

*Le Secrétaire*, Dr L. Desnos.

# COURRIER.

**CONCOURS.** — Un concours public pour deux places de *chirurgien* du Bureau central des hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 17 mai 1866, à midi précis, dans la salle des concours de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Les docteurs qui voudront concourir pourront se faire inscrire, de midi à trois heures, jusqu'au jeudi 3 mai inclusivement.

— C'est mardi prochain 24 courant, à trois heures précises, que doit avoir lieu, au Conservatoire de musique et de déclamation, rue du Faubourg-Poissonnière, 15, la quatrième et dernière des conférences, instituées sous le patronage de l'Impératrice, au bénéfice de la Société de secours des Amis des sciences.

M. Jamin, professeur à l'École polytechnique, a choisi pour sujet de cette conférence : *Le vide et le plein.*

Il fera l'histoire de la machine pneumatique et du baromètre et répetera les expériences de Torricelli, de Pascal et d'Otto de Guericke; il étudiera ensuite le fusil à vent, la solidification des gaz, etc.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — *Séance du mercredi* 25 *avril* (à 3 heures 1/2) : Élections générales.

— L'assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu, le 11 avril, à l'École de pharmacie,sous la présidence de M. Em. Genevoix. M. Am. Vée, secrétaire général, a présenté le compte rendu des travaux du conseil d'administration. La Société se compose de 465 membres. L'encaisse est de 67,000 fr. ; la somme des secours donnés aux veuves et aux orphelins est de 3,500 fr. Les élections ont terminé la séance. Cent soixante sociétaires ont pris part au vote. Ont été nommés à une très-grande majorité : Vice-président, M. Favrot; — Secrétaire adjoint, M. Garoz; — Conseillers, MM. Genevoix, A. Vée, Lebrou, Surun, Comar, Dubrac.

Le conseil d'administration, pour l'année 1866-1867, est ainsi composé :

MM. Massignon, président ; — Favrot, vice-président; — Leprat, secrétaire général. — Garoz, secrétaire Adjoint; — Buirat, Trésorier; — Collas, Ferrand, Boucher, Desnoix, E. Genevoix, Am. Vée, Lebrou, Surun, Comar, Dubrac, conseillers.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix à 16 élèves stagiaires a eu lieu dans l'ordre ci-dessous, à la suite du rapport présenté par M. Mallard.

Première division. — *Premier prix :* M. Desaux (Théotime), né à Vaudoncourt (Meuse), élève chez M. Surbled. — *Deuxième prix (ex æquo) :* MM. Wesson (Richard), né à Chantilly (Oise), élève chez M. Coindet; — Legrand (Narcisse), né à Flavigny (Aisne), élève chez M. Remond. *Mention honorable, avec livres :* M. Marmonier (Blaise), né à Beynost (Ain), élève chez M. Lebault.

Deuxième division. — *Premier prix (ex æquo) :* MM. Dangreau (Achille-Auguste), né à Valenciennes (Nord), élève chez M. Victor Garnier. — Blot (Julien-Eugène, né à Colombey (Haute-Marne), élève chez M. Bourières. — *Deuxième prix (ex æquo) :* MM. Eudes (Émile-François), né à Roncey (Manche), élève chez M. Soubert. — Duquesnel (Paul-Henry), né a Beaumont (Oise), élève chez M. Schaeuffele. — *Première mention honorable, avec livres :* M. Pairone (Giacomo), né à Envie (Piémont), élève chez M. Demaille. — *Deuxième mention honorable (ex æquo) avec livres :* MM. Mouysset (Charles-O'connel), né à Villeneuve (Lot), élève chez M. Ferrand; — Lewis (Miles-Thomas), né à . . . . . . . . (Angleterre), élève chez M. Geneau.

Toisième division. — *Premier prix :* M. Binard (Gabriel-Adolphe), né aux Andelys (Eure),

élève chez M. Tricard; — *Deuxième prix (ex æquo) :* MM. Baylé (Georges-Louis), né à Périgueux (Dordogne), élève chez M. Eyguières; — Martin (Désiré-Amable), né à Baume-la-Rolande (Loiret), élève chez M. Taffoureau. — *Troisième prix (ex æquo) :* MM. Bucaille (Pierre-Arsène), né à Saint-Sanson (Eure), élève chez M. Sampso; — Burck (Léonidas), né à Philippeville (Belgique), élève chez M. Comar; — *Première mention honorable, sans livre :* M. Payelle (Jean-Philippe), né à Availon (Yonne), élève chez M. Bosredon; — *Deuxième mention honorable, sans livre:* M. David (Frédéric-Auguste), né à Limery (Seine-et-Oise), élève chez M. Sulot.

**OPTIQUE.** — L'*iridoscope* est un nouvel instrument décrit par M. Robert-Houdin. Si l'on couvre un œil avec cet instrument, en regardant vers le ciel ou vers toute autre lumière diffuse, la vue est tout aussitôt saisie d'un disque lumineux présentant de notables irrégularités. Cette apparition est la représentation de diverses parties constitutives de l'œil. Pour faire comprendre ce phénomène, l'auteur fait précéder son explication d'une comparaison : lorsque l'on veut voir si l'eau d'une carafe est limpide et transparente, on la met devant ses yeux en dirigeant le regard vers le ciel, c'est-à-dire vers un but lumineux dégagé d'images sensibles. Si cette eau est complétement pure, aucun objet ne frappera l'œil. Mais si le liquide contient des corps étrangers, leur forme se peindra dans la vue.

Tels sont les effets produits par l'iridoscope sur les différents milieux de l'œil. Ainsi, si la lumière envoyée par l'ouverture de l'instrument ne rencontre dans l'œil que des milieux homogènes, calmes, transparents, possédant des courbures et des surfaces égales et régulières, etc., il ne se peindra sur la rétine qu'un disque lumineux d'une complète uniformité. Mais s'il en est autrement, la lumière, ayant à traverser des corps plus ou moins opaques ou subissant des réfractions irrégulières, n'arrivera plus sur la rétine que modifiée par les obstacles qu'elle aura rencontrés.

L'iridoscope est simple comme le principe sur lequel il est fondé; il ne se compose que d'une coquille opaque au centre de laquelle est un très-petit trou. La coquille a pour but d'isoler l'œil en le couvrant; son ouverture envoie dans l'œil des rayons lumineux. Cette ouverture suit les lois de tout diaphragme : plus elle est petite, plus les objets qu'elle fait percevoir sont nets et distincts; à la condition, toutefois, d'augmenter l'intensité du foyer de lumière proportionnellement à la diminution de l'ouverture qui lui donne passage.

L'iridoscope procure les observations suivantes : 1° la vision directe (images relativement renversées); 2° l'arrosement du globe de l'œil par les larmes; 3° les irrégularités de la cornée; 4° la forme de l'iris, sa dilatation, ses bords irisés; 5° les insudations des humeurs aqueuses, leur trouble accidentel; 6° tout trouble ou toute déformation dans les différents milieux de l'œil; 7° deux curieuses illusions de la vue.

La vision directe s'explique facilement. Les objets placés en dehors de l'instrument se peignent à l'envers sur la rétine, selon les lois de la vision naturelle, tandis qu'à l'intérieur de l'iridoscope ces objets sont représentés à l'endroit. La paupière, lorsqu'on la ferme à moitié, paraît, par ce fait, dans une position renversée. Deux pointes placées, l'une en dedans, l'autre en dehors de l'instrument, sur une même ligne et dans la même direction, paraissent dans une position opposée; leurs pointes se touchent.

Dans l'arrosement du globe de l'œil, le mouvement des larmes, leurs surfaces et leurs courbures irrégulières les font facilement percevoir sur la rétine. Les irrégularités de la cornée sont le résultat de fissures et de déformations dans ses surfaces. On voit très-distinctement la dilatation et la contraction de l'iris. Ces effets se produisent à volonté dans de grandes proportions. Il ne s'agit pour cela que de saisir l'œil libre d'une vive sensation de lumière et de le faire rentrer ensuite dans l'obscurité. La moindre déformation de l'iris est très-sensible.

Les insudations des humeurs aqueuses se perçoivent facilement lorsque l'œil est fatigué par une longue observation.

Le trouble des tumeurs aqueuses se produit très-facilement en frottant, à travers la paupière, le globe de l'œil.

Les troubles des différents milieux sont également constatés par des images. Ainsi, la cataracte, dans ses envahissements successifs, se perçoit par un voile qui couvre plus ou moins le disque lumineux. (*Moniteur universel.*)

— M. Daremberg ouvrira son cours au Collége de France pour le semestre d'été, le mardi 24 avril; il continuera l'histoire de la médecine depuis le XII^e^ siècle.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 49. JEUDI 26 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.*

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements*, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières

Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, 1847, relié. | . . . . . . . | 25 fr. |
| » 2e, 1848, relié. | . . . . . . . | 25 fr. |
| » 3e, 1849. | . . . . . . . | (épuisé). |
| » 4e, 1850. | . . . . . . . | 30 fr. (rare). |
| » 5e, 1851. | . . . . . . . | 30 fr. |
| » 6e, 1852. | . . . . . . . | 25 fr. |
| » 7e, 1853. | . . . . . . . | 25 fr. (assez rare). |
| » 8e, 1854. | . . . . . . . | 15 fr. |
| » 9e, 1855. | . . . . . . . | 15 fr. |
| » 10e, 1856. | . . . . . . . | 15 fr. |
| » 11e, 1857. | . . . . . . . | 15 fr. |
| » 12e, 1858. | . . . . . . . | 15 fr. |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, | prix : 25 fr. en feuille ; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

# L'UNION MÉDICALE.

N° 49. Jeudi 26 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 25 Avril 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. H. Bouley a rapporté de Lyon, et a lu hier à l'Académie, un mémoire très-intéressant de M. le docteur Chauveau dont cependant nous n'aimons pas le titre : *Production expérimentale de la vaccine naturelle improprement appelée vaccine spontanée*. Ce titre préjuge une question que le mémoire ne tranche pas. Les expériences de M. Chauveau prouvent seulement ceci : que la matière vaccinale, expérimentalement mise en contact avec le système lymphatique, détermine, chez l'animal soumis à l'expérience, cheval, taureau, une éruption en tout semblable à la vaccine et dont le produit inoculé à l'enfant a donné lieu à des pustules d'une analogie complète avec les pustules vaccinales. De ce fait, M. Chauveau conclut à la non-spontanéité de la vaccine ; c'est aller vite en besogne. Le fait de l'absorption du virus vaccinal par la voie lymphatique pouvait être pathologiquement et physiologiquement prévue ; c'est la grande voie par laquelle le ou les virus syphilitiques entre ou entrent dans l'économie, et viennent retentir plus ou moins loin et plus ou moins profondément. Le virus du chancre mou s'arrête aux premiers ganglions et produit le bubon ; le virus du chancre induré franchit les distances et donne lieu à la pléiade ganglionnaire. Les expériences de M. Chauveau n'en sont pas moins très-dignes d'attention, et pourront être le point de départ de nouvelles tentatives expérimentales sur le mode de transmission des maladies virulentes. Très-prudemment, M. Bouley a fait des réserves sur la doctrine de la non-spontanéité, et ces réserves ont reçu l'assentiment très-général de l'Académie.

La discussion sur la vaccine animale était destinée à tromper toutes les prévisions. M. Bousquet, qui avait annoncé sa retraite, a reparu dans l'arène, excité, piqué, et peut-être blessé par le dernier discours de M. Depaul. Cette nouvelle ardeur dans ce vieil athlète a été comprise et approuvée. M. J. Guérin n'ayant pas réussi à faire ouvrir le fameux carton de M. Depaul, et craignant de disserter dans le vide, a renoncé à la parole, et cette discussion s'est éteinte faute d'aliments, laissant tout le monde dans l'incertitude et le doute sur la valeur de la vaccination animale. Deux faits cependant ont été produits dans cette séance, sur lesquels des explications deviennent bien nécessaires. Sur la foi de renseignements auxquels il ajoute une grande confiance puisqu'il les a produits, M. Bousquet a interpellé M. Depaul sur la question de savoir s'il n'est pas vrai que, par deux fois, M. Lanoix eût perdu la trace du vaccin de la génisse qu'il a ramenée de Naples, et si, par deux fois, il n'aurait pas inoculé d'autres génisses avec du vaccin pris au bras d'un enfant. A cette interpellation, M. Depaul a répondu que ce n'était pas à lui à répondre ; qu'il n'était pas l'associé de M. Lanoix, mais qu'il avait la plus grande confiance en ce confrère, et qu'il ne croyait pas exacts les faits allégués par M. Bousquet.

Un autre document plus important encore a été communiqué par M. Guérin : c'est une réponse à une lettre adressée par lui à M. le Directeur de la vaccine, à Naples,

et dans laquelle ce médecin assure que tout le vaccin employé à Naples est du vaccin humain transporté de l'homme à la génisse, et retransporté de celle-ci à l'homme.

M. Lanoix aurait donc été trompé sur la provenance du vaccin de sa génisse, qui n'aurait jamais été inoculée avec le véritable cow-pox, ainsi qu'il l'avait cru.

A cette communication, M. Depaul a répondu qu'elle était en opposition si complète avec tous les autres documents venus de Naples, et surtout avec les assertions émises au Congrès de Lyon par M. Palasciano, qu'avant plus ample informé qu'il se propose de suivre lui-même, il ne voulait pas discuter cette communication.

Avions-nous raison de dire, jeudi dernier, que tout est ombre, doute et mystère dans cette question de la vaccination animale?

Documents contradictoires! Hier même, M. Bousquet a communiqué une note de M. le docteur Horteloup, l'un de nos plus honorables confrères, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui assure que sur 30 personnes par lui vaccinées ou revaccinées avec le vaccin Lanoix, il n'a obtenu qu'un résultat négatif chez tous. Riposte de M. Depaul par une note d'un autre honorable confrère, M. Hillairet, qui déclare que les revaccinations opérées au lycée Saint-Louis ont donné une proportion de succès de 33 p. 100. *Fiat lux!*

Comme mardi dernier, M. Ricord a clos la séance par quelques considérations sur la transmission de la syphilis aux animaux. M. Depaul croit à cette transmission, mais cette croyance n'affaiblit-elle pas le seul motif pour lequel il propose de renoncer à la vaccination de bras à bras? S'il est possible de transmettre la syphilis aux animaux, quelle garantie offre donc la vaccination animale?

L'argument était bon, et M. Depaul n'a trop su que répondre, si ce n'est qu'il n'avait vu jusqu'ici la syphilis que sur le singe et sur une chatte; qu'il ne savait si la vache pourrait la contracter, et que l'expérience seule pourrait éclairer la question.

Expérience soit! mais qu'elle soit faite avec toutes les garanties et les exigences nécessaires.

— Le mémoire important de M. Chauveau, que nous avons tenu à reproduire, absorbe aujourd'hui tout notre espace et nous force à renvoyer au prochain numéro la publication du discours de M. Bousquet.

Amédée Latour.

# HYDROLOGIE MÉDICALE.

## LES BAINS DES EAUX-BONNES; — PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE THERMALES;

Par le docteur L. Leudet,

Médecin aux Eaux-Bonnes, membre de la Société de médecine de Paris.

### Aperçu historique.

Les Eaux-Bonnes s'emploient principalement en boisson, et c'est aux effets de leur usage interne qu'elles doivent la juste célébrité dont elles jouissent dans le traitement des maladies des voies respiratoires. Le traitement externe par les bains, généraux ou locaux, n'a cependant jamais été complétement abandonné à Bonnes; sous le nom d'Eaux d'Arquebusade, il a même joui autrefois d'une très-grande notoriété contre les plaies, les traumatismes invétérés de tout genre, et aussi contre les lésions externes de la scrofule.

Avec les Bordeu, les Eaux-Bonnes prirent une importance plus grande, et leurs applications thérapeutiques devinrent plus nombreuses et plus variées. Elles furent employées par eux à l'intérieur, et leur usage interne dans les maladies de poitrine relégua au second plan leur usage en bains et demi-bains dans les affections externes. A partir de ce moment la boisson fut la chose capitale. C'est qu'aussi sous l'influence de ce grand nom de Bordeu, la tradition médicale elle-même des Eaux-Bonnes était

changée. On ne venait plus à Bonnes pour se guérir d'une affection externe, traumatique ou scrofuleuse; on venait y chercher la guérison des affections les plus graves des organes respiratoires. Le traitement externe fut donc, sinon complétement abandonné, du moins plus rarement prescrit.

Depuis quelques années, cependant, on a eu beaucoup plus souvent recours aux bains contre les affections internes elles-mêmes. La boisson seule a paru insuffisante dans bien des cas; on a voulu y adjoindre le bain, et, dans les conditions morbides que je ferai connaître, le malade s'est très-bien trouvé de ce double traitement.

J'étonnerai peut-être quelques-uns de mes confrères en leur disant qu'à Bonnes même nous donnons aujourd'hui jusqu'à 120 bains par jour.

J'ai donc pensé qu'il serait intéressant de rechercher les effets physiologiques de nos bains dans le traitement des maladies des voies respiratoires, et de faire connaître ensuite les résultats cliniques de ce traitement : c'est là le but de mon travail.

Je ne m'occuperai pas de la question chimique, c'est-à-dire de la richesse minérale plus ou moins grande de nos bains. Je laisse également de côté le problème si intéressant, mais si difficile et si complexe, de l'absorption des éléments minéralisateurs de l'eau du bain par la peau. Je ne m'inquiète ici que des résultats physiologiques et thérapeutiques obtenus sur le malade auquel on fait suivre une cure plus ou moins longue de bains ou de demi-bains.

Quels sont les effets immédiats de ces bains, ce qu'on appelle les effets physiologiques? Quels sont plus tard les résultats que ces bains ont produits sur la maladie contre laquelle on les a administrés? Quels sont leurs résultats thérapeutiques? Telles sont les questions que je vais m'efforcer d'éclairer, sinon de résoudre.

Mon cher et honoré maître, M. Pidoux, le savant inspecteur des Eaux-Bonnes, a exposé devant la Société d'hydrologie, et consigné dans plusieurs mémoires, la manière dont il comprend l'action de l'eau de Bonnes prise en boisson. Pour lui, le privilége de l'eau de Bonnes, son plus beau titre, est d'avoir une longue portée d'action, précisément parce que cette eau va toucher le fond de l'organisme, modifier la nutrition générale; parce qu'elle atteint le tissu fondamental des organes au sein duquel se passent les actes les plus importants de la vie. En même temps M. Pidoux a démontré une fois de plus l'action élective bien évidente des Eaux-Bonnes sur les organes respiratoires, et il en a tiré les déductions les plus pratiques pour le traitement des maladies de ces mêmes organes.

Longue portée et profondeur d'action, effets lentement obtenus, mais durables, affinité singulière pour les organes vocaux, médication en quelque sorte spécifique des maladies de ces organes, voilà l'eau de Bonnes telle que la comprenait Bordeu, et telle que l'a de nouveau affirmée devant nous M. Pidoux avec tout son talent, aidé des ressources de la science moderne.

Si ce sont là les résultats physiologiques et thérapeutiques que donne l'eau de Bonnes employée seulement en boisson, — et mon expérience depuis six années les confirme, — je crois qu'ils sont rendus plus certains et plus évidents encore quand à la boisson s'ajoute l'usage des bains.

### Effets physiologiques.

Deux faits généraux résultent pour moi de l'usage des Eaux-Bonnes en grands bains ou demi-bains : une action topique sur la peau et une action sur le système nerveux, action plus directe, plus énergique et plus prompte que lorsque l'eau a été absorbée par les voies digestives.

1° *Système nerveux.* — Les fonctions de la sensibilité et de la motilité sont très-vite atteintes et troublées.

Dès le deuxième ou troisième bain quelquefois, on observe de la céphalalgie, du resserrement des tempes, des vertiges, de la paresse d'esprit, de la propension au sommeil pendant le jour, de l'insomnie au contraire et de l'agitation pendant la nuit;

voilà pour l'action sur les centres de la vie de relation. — En même temps il y a de l'anxiété précordiale, des inégalités dans le rhythme du cœur, des émotions plus faciles, des phénomènes hypochondriaques divers, qui attestent une certaine modification fonctionnelle du système nerveux ganglionnaire et sympathique.

Il résulte de la combinaison de ces deux ordres d'excitation nerveuse beaucoup de sensations très-désagréables aux malades. Ainsi, j'ai souvent noté une dépression décourageante de la puissance musculaire; les jambes supportent difficilement le poids du corps et rendent la marche incertaine. Des douleurs, des névralgies diverses naissent ou se réveillent. Chez l'un, c'est le thorax qui présente des points douloureux multiples, variables d'intensité, de siége; chez l'autre, c'est une douleur qui suit tout le trajet du nerf sciatique; ici une gastralgie, là une migraine qui se réveillent, etc., etc.

Tous ces effets immédiats d'excitation nerveuse durent plus ou moins longtemps, et quelquefois tourmentent le malade au point de nous forcer à suspendre les bains pendant quelques jours.

Parmi tous ces troubles nerveux, je dois encore noter ce qui se passe du côté des fonctions génitales : le sens génital chez l'homme est surexcité ou aboli. D'autres fois les désirs errotiques seuls sont stimulés, et la puissance virile est au contraire amoindrie; mais, en général, il y a une sédation marquée des fonctions génitales pendant la cure balnéaire.

2o *Peau.* — Les phénomènes qui se passent du côté de la peau sont plus connus, n'ont rien de spécial, et sont les mêmes à Bonnes qu'aux autres stations sulfureuses naturelles ; ils méritent néanmoins de nous arrêter quelques instants.

La circulation capillaire plus active, les veines sous-cutanées plus volumineuses, plus flexueuses, plus saillantes; la transpiration insensible, augmentée; des picotements, surtout la nuit, ressemblant à la douleur vive et prompte que vous cause la décharge de la bouteille de Leyde; des éruptions diverses, de l'acné, de l'urticaire, etc., ou simplement des rougeurs, des congestions partielles : tels sont les principaux signes présentés par la peau.

Un mot sur ces congestions partielles de la peau : Une dame phthisique, à laquelle j'avais cru devoir prescrire nos bains, constatait à chaque immersion dans l'eau thermale une rougeur parfaitement limitée à un côté de la poitrine. Ce fait frappa mon attention. La rougeur, en effet, était nettement localisée : elle siégeait au-dessous de la clavicule gauche, là même où l'oreille constatait l'existence de tubercules ramollis et d'une vaste caverne. A droite, le bain ne produisait rien de semblable. De ce côté aussi il y avait des tubercules, mais arrivés seulement au premier degré de leur évolution.

Sans vouloir expliquer le fait, je rappellerai que les médecins, qui se sont occupés d'hydrothérapie, ont remarqué que, sous l'influence de la douche générale froide, sans que celle-ci ait frappé plus directement tel ou tel point du corps, il se produisait quelquefois des rougeurs au niveau d'un viscère important : le foie ou la rate, par exemple; et, pour eux, l'apparition de cette rougeur avait souvent suffi pour leur permettre d'affirmer que ces organes étaient malades, ce que venaient démontrer plus tard les autres signes d'exploration.

Je ne puis terminer cette description des effets physiologiques de nos bains sans mentionner leur action congestive et excitatrice sur le cœur, le foie, les reins, l'utérus et la circulation veineuse abdominale.

Sans le secours de la boisson, avec quelques bains seulement, j'ai pu provoquer et rappeler des hémorrhoïdes, combattre avec succès la dysménorrhée. Quant au cœur, au foie et aux reins, ces trois viscères qui jouent un si grand rôle dans le rhumatisme et la goutte, il n'est pas douteux que leurs fonctions ne soient puissamment activées par l'usage de nos bains, et qu'à la longue, sous l'influence de nos eaux, il ne se forme une sorte de tempérament sanguin factice éminemment propre

au développement des maladies arthritiques. Aussi M. Pidoux a-t-il pu dire avec raison, en traitant devant la Société d'hydrologie la question du rhumatisme, que les eaux sulfureuses étaient par excellence les eaux régénératrices de la goutte, et que c'était à elles qu'il fallait s'adresser quand l'arthritis vieilli ou dévié devait être reconstitué.

Dans ce tableau des effets physiologiques des bains des Eaux-Bonnes, j'ai voulu mettre en relief l'action rapide et singulière que ces bains exercent sur le système nerveux par l'intermédiaire de la peau. Cette action est une excitation toute spéciale, une mise en jeu particulière de l'appareil nerveux, qui fait que les maladies pour lesquelles le traitement est institué vont être modifiées de la même façon que par la boisson qui atteint l'économie par d'autres voies.

**Mode d'action des bains et nature de leur action médicatrice.**

Le malade qui boit l'Eau-Bonne imprègne directement les organes de la nutrition, et fortifie plus spécialement la vie intime de ses poumons et de sa membrane muqueuse bronchique. Sa nutrition se trouve modifiée d'une façon spéciale par un médicament spécial : l'eau ingérée. Ce médicament spécial est l'agent sulfureux, et son action sur l'organisme est une action sulfureuse démontrée par les effets physiologiques et thérapeutiques qu'il produit. Mais ce même malade sera soumis à une influence curative plus complète si, à l'ingestion de l'Eau-Bonne par les voies digestives, il ajoute l'action sulfureuse thermale sur la peau au moyen des bains, qui consomment sur lui la médication sulfureuse en modifiant particulièrement le système nerveux, comme l'eau ingérée avait modifié plus particulièrement la nutrition.

C'est donc pour rendre le traitement par les voies nutritives plus efficace et plus complet que nous administrons des bains à nos malades. L'action des bains marche alors parallèlement avec celle de la boisson, s'unit à elle et la renforce. Mais si la cure balnéaire renforce et complète la cure par la boisson, elle a aussi un mode d'action spécial, elle éveille et provoque des effets physiologiques et thérapeutiques qui sont marqués au même cachet que les effets de la boisson ; seulement, ces effets portent sur d'autres appareils.

L'observation prouve, en effet, que l'excitation du système nerveux par le bain d'Eau-Bonne n'est pas une excitation quelconque, mais bien une excitation *sulfureuse* qui jouit, par l'intermédiaire des appareils nerveux, de la même action thérapeutique que l'eau qui, administrée par l'appareil digestif, va modifier plus immédiatement la nutrition et les sécrétions. Cela explique pourquoi les effets physiologiques des bains, portant, comme nous venons de le dire, sur les organes de la sensibilité, sont beaucoup plus tôt et plus vivement traduits pour les malades en sensations pénibles, que les effets de la boisson qui portent sur des fonctions non soumises à la perception des centres nerveux.

Cette force et cette rapidité d'action, et surtout ce caractère *sulfureux* des effets de nos bains, sont des faits très-intéressants sur lesquels je reviendrai plus d'une fois dans le cours de ce travail. Ils en forment la base et l'unité.

Mais comment une influence de ce genre, comment cette action excitatrice spéciale, *sulfureuse* de nos bains, se portant principalement sur le système nerveux, peut-elle conclure chez le malade à la guérison de maladies qui ne sont pas des névroses, et qui, telles que les angines herpétiques, les catarrhes pulmonaires, etc., ont pour siége les membranes muqueuses?

Comment une excitation du système nerveux peut-elle aller plus loin, et modifier les fonctions nutritives et sécrétoires?

Pour répondre à cette question, nous n'avons qu'à interroger les actions réflexes qui jouent un si grand rôle en physiologie et en pathologie, sur l'homme sain comme sur l'homme malade.

Les émotions morales ne causent-elles pas tous les jours des modifications plus ou

moins durables, brusques et spontanées, dans la circulation capillaire de telle ou telle partie du corps? L'ictère ne se développe-t-il pas souvent sous la seule influence d'une douleur morale, d'une grande contrariété vivement ressentie? Et ces belles expériences de M. Claude Bernard sur les fonctions du foie, des reins et des glandes en général, qui ne les connaît et que prouvent-elles? L'influence prépondérante des centres nerveux sur la circulation, la nutrition, les sécrétions et les excrétions de ces glandes.

Enfin, n'existe-t-il pas toute une classe de médicaments connus sous le nom de médicaments contro-stimulants, qui n'agissent sur l'économie qu'après avoir modifié d'abord le système nerveux? N'est-ce pas en agissant primitivement sur le système nerveux que le tartre stibié, la belladone, la digitale, l'aconit, la vératrine éteignent secondairement les inflammations? Aussi est-ce avec juste raison que l'école italienne, qui a expérimenté plus que toute autre ces médicaments dits contro-stimulants, admet que le système nerveux est le grand modificateur de toutes les fonctions, et en particulier du système capillaire. Notre grand physiologiste Claude Bernard a d'ailleurs prouvé expérimentalement cette idée, comme je viens de le dire. Rien donc n'est plus logique que d'admettre cette action prépondérante du système nerveux central sur la nutrition et les sécrétions des organes. La physiologie expérimentale et l'observation journalière des faits cliniques en donnent des preuves concluantes et nombreuses.

Il ne me reste plus qu'à montrer le caractère *sulfureux* de l'excitation causée par les bains des Eaux-Bonnes. C'est ce que je vais faire en passant rapidement en revue les principales maladies que l'on traite par ces bains et les résultats thérapeutiques que l'on obtient.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## BIBLIOTHÈQUE.

**TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE**, avec figures intercalées dans le texte, par Ph.-C. SAPPEY, chef des travaux anatomiques, etc. *Deuxième édition entièrement refondue.* Tome Ier, première partie : OSTÉOLOGIE. — Paris, 1866, chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

**RECHERCHES SUR LA DISPOSITION DES FIBRES MUSCULAIRES DE L'UTÉRUS DÉVELOPPÉ PAR LA GROSSESSE**, par Th. HÉLIE, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Nantes; avec un atlas de dix planches dessinées d'après nature par Ch. Chenantais, professeur de pathologie externe à la même École. — Paris, 1864, chez P. Asselin, libraire de la Faculté de médecine.

**ÉLÉMENTS D'OSTÉOLOGIE DESCRIPTIVE ET COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DOMESTIQUES**, à l'usage des étudiants des Écoles de médecine humaine et de médecine vétérinaire; par le docteur THOMAS (de Tours); avec atlas de 12 planches. — Paris, 1865, chez Ad. Delahaye.

I

La première édition du *Traité d'anatomie* de M. Sappey avait débuté sous une forme élémentaire. Dans ses premiers fascicules, ce n'était guère plus qu'un manuel. Mais un anatomiste de la valeur de M. Sappey ne pouvait rester renfermé dans des limites aussi étroites. Chemin faisant, l'ouvrage avait pris des développements. L'auteur avait été porté bien naturellement à y consigner ses découvertes (1). Aussi, quand la publication en a été achevée, il n'y avait plus de proportion entre les premiers et les derniers volumes.

Dans ces conditions, cependant, le *Traité d'anatomie* de M. Sappey a obtenu un succès remarquable. Cette première édition, tirée au nombre considérable de sept mille exemplaires, enlevée à mesure que les fascicules paraissaient, était épuisée longtemps avant d'être finie. C'était donc une œuvre d'un mérite incontestable; car le public qui paye ne se trompe

(1) L'Académie des sciences, dans sa séance publique annuelle du 6 février 1865, a décerné un prix à M. Sappey pour ses travaux sur l'ovaire humain.

point avec une telle unanimité; et, quand il s'agit d'apprécier les livres qui doivent les diriger dans leurs travaux, les étudiants de nos Facultés sont de bons juges.

La seconde édition n'est plus un simple manuel. Le premier fascicule, que nous avons sous les yeux, nous promet un traité complet d'anatomie descriptive. C'est un ouvrage entièrement nouveau.

Dès son apparition, cette seconde édition a été attaquée avec une violence inouïe. C'est un premier succès. Jamais, en effet, on ne prend la peine d'attaquer ainsi une œuvre médiocre. Lorsque l'attaque est injuste et passionnée, plus elle est violente, plus l'œuvre qu'elle cherche à amoindrir grandit dans l'estime générale. C'est ce qui arrive en ce moment pour le livre de M. Sappey.

Le premier fascicule du *Traité d'anatomie* de M. Sappey forme un volume in-8° d'environ 460 pages. Il est consacré à l'ostéologie. L'auteur l'a fait précéder d'une courte préface à laquelle il a su donner un grand intérêt. Dans un petit nombre de pages élégamment écrites, l'auteur nous fait assister aux principales phases des progrès de l'anatomie dans les derniers siècles. Il nous montre les études anatomiques brillant d'un grand éclat en Hollande, en Suisse, en Italie, à une époque où la France ne pouvait opposer que son célèbre Winslow aux Albinus, aux Haller, aux Morgagni. Mais, à la fin du XVIII^e^ siècle, la France s'élève tout à coup au premier rang, avec ses Vicq-d'Azyr, ses Geoffroy Saint-Hilaire, ses Bichat.

Cette rapide revue se fait remarquer autant par son impartialité que par son patriotisme.

C'est en France surtout que les applications de l'anatomie pure ont été mises en lumière. Blandin, Velpeau, Malgaigne, Richet se sont distingués dans cette carrière nouvelle. A cette occasion, M. Sappey, entrant plus profondément dans son sujet, et comme pour donner, en quelque sorte, une raison d'être à sa publication, insiste sur la nécessité de développer, de perfectionner les études anatomiques proprement dites : « En nous montrant, dit-il, les avantages qu'on pouvait retirer de son étude, les chirurgiens de notre époque ont rendu à l'anatomie un service réel. Mais n'oublions pas que le domaine des applications est illimité, et que le nombre et l'importance de celles-ci sont en raison directe des progrès de la science. Je compare les traités d'anatomie chirurgicale aux traités de chimie industrielle; les uns comme les autres prennent leur point d'appui sur la science de leur temps; plus elle progresse et plus aussi se multiplient les applications qui en découlent. La chimie, qui tient aujourd'hui le premier rang sous ce rapport, n'est-elle pas aussi celle qui a réalisé le plus de progrès? La science pure précède toujours la science appliquée; l'une est la source vive de l'autre. Laissons donc à la première la prépondérance qui lui appartient; attachons-nous à la perfectionner. La seconde, en profitant de ses progrès, grandira avec elle. »

Ces considérations, si saisissantes de simplicité et de vérité, ne sont point hors de propos. Depuis un certain nombre d'années, les travailleurs les plus ardents se sont trouvés entraînés vers l'étude de l'histologie, qui semble promettre de si beaux résultats pour la connaissance des êtres organisés et pour celle de la vie. Et, comme si l'esprit humain ne pouvait s'attacher en même temps et d'une manière égale à la culture de toutes les branches d'une science aussi vaste que l'anatomie, pendant que l'histologie prenait un remarquable développement, l'anatomie descriptive était relativement négligée. M. Sappey proteste contre cette espèce d'abandon. Pénétré de l'importance de l'anatomie descriptive, il veut lui restituer la part d'attention qui lui est due; et il donne, à la fois, le précepte et l'exemple.

Cette préface, largement pensée et bien écrite, sort de la ligne ordinaire. Elle montre l'auteur dévoué à son sujet, juge compétent des meilleures méthodes d'exposition, et, par conséquent, elle fait pressentir avec quel soin éclairé toutes les parties de l'ouvrage seront traitées.

M. Sappey a placé en tête de son *Traité d'anatomie* une rapide esquisse du corps humain considéré dans son ensemble. Il y traite d'une manière générale de la configuration du tronc, de la tête et des membres; — de la symétrie du corps humain; — de la stature de l'homme; — des dimensions et des proportions des principales parties du corps; — du volume et du poids du corps; — de la structure du corps, ce qui le conduit à donner les notions nécessaires sur les appareils, les systèmes, les tissus, les éléments; — et enfin, du développement du corps.

Ces généralités constituent comme une vue complète, mais extérieure, si l'on peut ainsi dire, du vaste monument dans les profondeurs et les détails duquel l'auteur se propose de conduire le lecteur. Elles paraissent destinées à faire connaître par avance, d'une manière sommaire, l'être organisé et si compliqué qui doit faire l'objet du traité didactique qui va suivre. Les descriptions bien faites et à grands traits, les aperçus ingénieux, les enseignements philosophiques y abondent. Nous louerons surtout l'auteur de s'y être montré sobre

d'érudition. Il est facile de faire de l'érudition. Il suffit pour cela d'avoir des livres, des loisirs et un peu de mémoire. Ici, l'érudition n'eût pas été à sa place. Ce qu'il fallait, c'était un résumé, c'est-à-dire une œuvre qui présente en général de grandes difficultés; et M. Sappey, dans sa préface et dans cette intéressante introduction, a fait voir qu'il possède l'art de bien résumer, aussi bien que l'aptitude aux vues générales et élevées.

Un traité d'anatomie descriptive se prête peu à l'analyse. Toutefois, celui de M. Sappey présente des qualités essentielles, qu'il serait injuste de passer sous silence. Si, comme dans toute production humaine, on y trouve des imperfections, elles ont à coup sûr peu d'importance et ne déparent point l'ensemble. Pour notre part, en lisant ce premier fascicule avec toute l'attention qu'il mérite, nous n'avons pu éprouver qu'un sentiment de haute estime et de reconnaissance pour tant de labeur et pour des services si réels rendus à la science.

M. Sappey a rédigé avec un soin peu commun les considérations sur les os en général, qui précèdent la description des os en particulier. Nous citerons plus spécialement les pages consacrées à la description de la texture des os, où l'on peut puiser une notion très-complète de la composition histologique du tissu osseux; — l'exposé des expériences entreprises en commun par MM. Nélaton et Sappey, dans le but de déterminer les proportions relatives de la partie terreuse et de la partie organique des os aux différents âges, et les faits nouveaux qui en découlent relativement aux conditions anatomiques des os chez le vieillard; — les remarques pratiques que l'auteur a introduites dans la description du périoste, et dont l'importance dérive des faits qui démontrent la possibilité de reproduire la plupart des os en conservant leur enveloppe nourricière; — la description des vaisseaux et des nerfs des os, où l'on voit, contrairement aux assertions de plusieurs anatomistes, que les veines n'accompagnent point les artères et ne s'y accolent qu'incidemment, que les prétendus vaisseaux lymphatiques des os n'existent probablement point, et que le tissu compacte ne reçoit aucun filet nerveux; — enfin, le long et important chapitre sur le développement des os.

« Nous avons vu, dit M. Sappey en abordant la description des os en particulier, que le squelette est formé de trois parties : la tête, le tronc et les membres. C'est dans cet ordre que nous allons étudier les nombreuses pièces qui le composent. »

Cet ordre de description, suivi par Gavard, Boyer, Bichat, est clairement indiqué par la nature : d'abord la tête; en seconde ligne le tronc, qui comprend le rachis, le thorax et le bassin; en dernier lieu, les membres. Dans cette marche, qu'on peut appeler naturelle, et qui se présente invinciblement la première à l'esprit, lorsqu'après avoir décrit la colonne vertébrale, l'auteur vient à aborder la notion philosophique des vertèbres céphaliques, il a un lecteur qui possède toutes les connaissances nécessaires pour le suivre et le comprendre, car il connaît à fond le crâne et la face dans leurs détails et dans leur ensemble, et il vient d'être initié à la connaissance de l'élément vertébral et de la colonne protectrice qui est constituée par la réunion des vertèbres. En définitive, rien ne choque, rien ne heurte l'esprit dans cette manière de procéder. Il y a, au contraire, quelque chose d'irrégulier à commencer la description du squelette par la colonne vertébrale, pour passer de là à la tête, et revenir ensuite aux autres parties constituantes du tronc. L'ordre de description adopté par M. Sappey est certainement le plus commode et le plus avantageux pour les études.

D'un autre côté, M. Sappey fait rentrer le bassin dans la description du tronc. Ce rapprochement nous paraît rationnel. En effet, quelques analogies qu'on puisse établir entre les os du bassin et ceux de l'épaule, il est impossible d'admettre que les premiers, qui, dans leur association, remplissent des fonctions propres si considérables, appartiennent aux membres inférieurs au même titre que les derniers aux membres supérieurs.

Du reste, un traité d'ostéologie est, à proprement parler, la réunion d'un nombre considérable de descriptions. Le mérite de ces descriptions dépend en grande partie de la méthode adoptée par l'auteur. M. Sappey, ainsi qu'il nous le dit, s'est efforcé de prendre dans la méthode de Desault, trop détaillée, la sévérité de principes qui conduit aux descriptions exactes et complètes, et à celle de Bichat, trop rapide, l'esprit d'appréciation qui classe les faits selon leur importance, et la sage réserve qui exclut les détails superflus. Nous aimons à déclarer qu'il a réussi d'une manière remarquable. Ses descriptions sont claires, précises, exactes.

M. Sappey a donné beaucoup de soin aux notions d'ostéogénie. Nous avons signalé déjà à nos confrères l'important chapitre du développement des os en général. Nous citerons ici, à l'appui de ce que nous venons d'avancer, l'exposé du développement du sphénoïde et du maxillaire supérieur. Le mode de développement de ce dernier os, un des points de l'anatomie descriptive les plus difficiles à observer, est resté presque entièrement inconnu jusqu'aux travaux de M. Sappey. Il est décrit dans cette seconde édition avec la même lucidité,

la même précision que celui du frontal ou du pariétal, de tous ceux, en un mot, dont l'évolution est depuis longtemps connue.

Le *Traité d'anatomie* de M. Sappey ne se fait pas seulement remarquer par une grande exactitude scientifique. Il était difficile de faire un ouvrage aussi littéraire sur une science qui exige plus de rigueur dans l'exposition que d'élégance dans le style. On ne saurait pardonner à un savant de sacrifier la précision des détails à une recherche de forme; mais on peut toujours lui demander cet esprit littéraire qui met de l'ordre dans les divisions, qui donne à des descriptions trop souvent arides une allure plus saisissante, et épargne beaucoup de fatigue au lecteur. Nous avons partout rencontré ces qualités littéraires dans l'ouvrage de M. Sappey.

Nous n'avons plus qu'un mot à dire; c'est au sujet des planches nombreuses qui accompagnent le texte. Ces planches sont au nombre des plus belles et des plus exactes que nous ayons vues.

II

Passer de M. Sappey à M. le professeur Hélie, ce n'est point déroger. M. Hélie est un des anatomistes les plus distingués, les plus instruits de notre époque. L'étude de l'anatomie est pour lui une passion, à laquelle il se livre avec autant d'intelligence que d'ardeur. Nous pouvons en donner pour preuve son excellente monographie des *Fibres musculaires de l'utérus développé par la grossesse* (1).

M. Sappey, cité par M. Hélie, disait dans la première édition de son *Traité d'anatomie* : « La tunique musculaire de l'utérus a été l'objet de recherches extrêmement nombreuses; et, de tant d'efforts réunis, la science n'a pu recueillir qu'un bien petit nombre de notions positives. Nous avons une formule de la texture musculaire du cœur; mais cette formule nous fait défaut pour la texture musculaire de l'utérus. En voyant échouer ainsi l'une après l'autre les générations d'observateurs qui ont tenté de la découvrir, il y a lieu de se demander si la tunique contractile de l'organe gestateur présente dans le mode d'agencement de ses principaux faisceaux une disposition régulière et constante, ou bien si la plupart de ceux-ci, par leur extrême divisibilité et leurs incessantes communications, ne forment pas une sorte de plexus qui échappe à toute description. » Nous avons rapporté ces paroles d'un juge si compétent, pour constater les difficultés réelles dont ce sujet était hérissé. M. Hélie répond : « Je crois, au contraire, pouvoir établir que la texture musculaire de l'utérus, quoique bien plus compliquée que celle du cœur, peut être aussi rattachée à un type général, que l'on retrouve toujours, au milieu de variétés assez nombreuses, mais partielles et secondaires. »

Dix planches remarquables par leur exactitude et leur élégance, et dans lesquelles les pièces anatomiques sont représentées de grandeur naturelle, viennent donner la preuve des assertions de M. Hélie et témoigner du succès de ses laborieuses recherches. Notre savant confrère a eu le rare bonheur de trouver un habile dessinateur dans un de ses collègues, M. le docteur Chenantais, professeur de pathologie externe à l'École de médecine de Nantes. C'était une immense garantie de la vérité des dessins.

En résumé, le tissu musculaire de l'utérus, au terme de la grossesse, peut toujours être rapporté à trois couches, une externe, une moyenne, une interne, qui, malgré leur union intime, sont distinctes par la direction différente et bien caractérisée de leurs fibres.

Après la description très-bien faite de ces trois couches musculaires, et une étude intéressante de la constitution intime des faisceaux musculaires utérins, M. Hélie consacre un court chapitre aux déductions physiologiques et pathologiques qui découlent des notions anatomiques mises par lui en lumière. Il explique d'abord le mode suivant lequel les fibres utérines associent leur action dans un effort commun et concourent à l'expulsion du produit de la conception; puis, le mécanisme par lequel le placenta, enchatonné, est retenu dans la cavité de la matrice. « Il est, dit-il, deux genres d'enchatonnement dont la disposition des fibres musculaires de l'utérus rend parfaitement compte. J'ai observé l'un et l'autre. Le premier, c'est le plus commun, est dû à la contraction de l'anneau très-épais qui forme le contour de l'orifice interne du col. Cet anneau, que l'on trouve constamment sur le cadavre, plus résistant que les faisceaux qui l'avoisinent, fait toujours une saillie appréciable sur la paroi utérine. On conçoit facilement que sa contraction spasmodique prolongée retienne le placenta dans la cavité du corps. L'autre mode d'enchatonnement du placenta s'explique

(1) Sur un rapport très-flatteur de M. le professeur Velpeau, l'Académie des sciences a décerné le prix Godard à M. Hélie pour cette publication.

encore très-bien par la disposition des fibres utérines. C'est sa rétention dans l'un des infundibulum des trompes. L'infundibulum est fréquemment le siége de l'implantation du placenta. Le placenta peut y être renfermé par la contraction de quelques-uns des anneaux de la base de l'infundibulum. Il est alors contenu dans une poche qui communique avec la cavité utérine par un orifice étroit que traverse le cordon ombilical. Cet orifice est situé très-haut, sur l'un des côtés de la cavité utérine. »

Ce dernier mode d'enchatonnement, qui est rare, a été décrit par Levret et nié par plusieurs auteurs. M. Hélie en rapporte un cas, dans lequel, introduisant d'abord un doigt dans l'ouverture de la poche qui contenait le placenta, et l'agrandissant un peu en pressant sur son pourtour, il parvint à faire passer successivement tous ses doigts à travers l'anneau contracté, qui céda sans beaucoup de difficulté à une distension soutenue, et put décoller le placenta de manière à en faire l'extraction régulière. Nous avons eu nous-même, il y a environ un an, l'occasion d'observer, conjointement avec notre regretté confrère, le docteur Chailly-Honoré, un cas semblable. Le placenta, également enchatonné dans l'infundibulum droit, était de plus adhérent, et ne put être extrait que par fragments. Notre malade, comme celle du docteur Hélie, était primipare.

III

La pensée dominante du livre de M. le professeur Thomas est celle-ci : plusieurs des éléments anatomiques du corps de l'homme étant difficiles, impossibles même à comprendre, s'ils ne sont comparés avec les parties similaires appartenant à d'autres organismes plus ou moins rapprochés de l'espèce humaine, il serait à désirer que, dans les Écoles de médecine, l'anatomie comparée se trouvât, dans une juste mesure, associée à l'enseignement de l'anatomie. « L'anatomie comparée, dit notre savant confrère de Tours, est, en effet, d'un si puissant secours au commencement des études médicales, que l'on doit s'étonner qu'elle ait été complétement négligée dans nos Écoles de médecine. L'étude anatomique, bornée à un seul animal, retient l'esprit dans des limites trop étroites et nous donne souvent des idées fausses. La comparaison nous conduit à des aperçus plus justes, à des vues plus élevées. Elle fixe notre attention sur certaines parties peu développées qui, sans elle, passeraient inaperçues, quoique très-importantes. Elle imprime à jamais dans l'esprit certaines dispositions très-difficiles à saisir. Elle nous donne la raison de la forme et du développement de certaines parties qui, vues isolément, ne peuvent être comprises et ne nous laissent qu'une image confuse. Que de formes bizarres en apparence sont ramenées au type commun par la comparaison ! Et non-seulement l'anatomie comparée jette une vive lumière sur l'anatomie descriptive de l'homme et des animaux, mais encore elle dissipe la sécheresse et l'aridité qui lui sont comme inhérentes, et lui communique un attrait particulier. »

Voilà qui est parfaitement dit. M. le professeur Thomas nous paraît être dans le vrai. La méthode d'enseignement implicitement renfermée dans ces paroles a dû ajouter un grand intérêt aux leçons d'anatomie professées par lui à l'École de médecine de Tours, et les rendre particulièrement fructueuses pour les élèves qui ont eu l'avantage de les suivre.

Il est toutefois un point sur lequel nous demanderons à notre confrère la permission de ne pas être d'accord avec lui. Avant de commencer la description des os, il formule la proposition suivante : « Le squelette se divise en deux parties : le tronc et les membres. » — Quoi que l'on puisse dire, nous trouvons cette division arbitraire et incomplète. Quelques considérations théoriques ou d'anatomie transcendante que l'on mette en avant, elles ne peuvent jamais être suffisantes pour permettre de supprimer ainsi la tête, de la fondre dans le tronc, et d'en placer la description à la suite du sacrum et du coccyx. Le cerveau et la moelle épinière, quoiqu'étant matériellement la continuation l'un de l'autre et composés de la même substance, sont cependant, sous le rapport des conditions anatomiques aussi bien que sous celui des fonctions, deux organes entièrement distincts. Au point de vue de l'anatomie descriptive, qui n'est point la même chose que l'anatomie philosophique, la tête, destinée à recevoir le cerveau et les organes des sens, le tronc, si nettement séparé de la tête chez l'homme et les animaux supérieurs, les membres enfin, constituent, dans un ensemble où toutes les parties sont solidaires, une grande division naturelle, à l'évidence de laquelle il n'est pas possible de se soustraire ; et l'importance du rôle de la tête dans l'économie vivante est trop immense pour qu'on ne la place pas en première ligne dans la description du squelette.

A part cette objection, plus de forme que de fond, et nos réserves au sujet de la ceinture faciale et de la ceinture pelvienne plus contestable encore, qui sont admises par l'auteur, nous n'avons que des éloges à adresser à M. le professeur Thomas pour ses *Éléments d'ostéo-*

*logie descriptive et comparée.* On y trouve des descriptions bien faites, complètes sans longueur, des comparaisons et des déductions lumineuses. Les planches de l'atlas sont finement dessinées, agréables à l'œil, et d'une exactitude incontestable.

Cet ouvrage convient particulièrement aux médecins qui aiment à généraliser et pour qui les considérations savantes et élevées ont du charme. Il devrait être dans les mains de tous les élèves qui ont déjà un premier degré d'instruction en anatomie.

G. RICHELOT.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Avril 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. DALMAS, médecin à Marseille, sur une nouvelle médication abortive de la petite vérole. (Com. de vaccine.)

2° Deux rapports d'épidémies, par M. le docteur SCLAFER. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Vichy, par M. le docteur ALQUIÉ; de Propiac (Drôme), par M. LOUBIER; de Vals (Ardèche), par M. le docteur CHABANNES. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur GAILLARD, correspondant à Poitiers, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Formules et rubriques.*

2° Le compte rendu des vaccinations et des revaccinations pratiquées par M. le docteur BAZIN, médecin-major au dépôt d'instruction du 72e de ligne. (Com. de vaccine.)

3° Une note critique de MM. les docteurs A. FABRE et SIRUS PIRONDI, sur les assertions émises par M. Cazalas, relativement à l'origine du choléra de Marseille, en 1865. (Com. du choléra.)

4° Un travail de M. le docteur CHABASSUS, médecin principal de la marine, relatif au mode de traitement qu'il a employé contre le choléra pendant l'épidémie qui vient de sévir à Brest. (Même commission.)

—

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de M. LEGOYT, chef de la division de la statistique générale de France, deux volumes sur le mouvement de l'aliénation mentale dans les asiles publics et privés, de 1842 à 1860.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le docteur Boucher, correspondant de l'Académie et doyen des médecins de Versailles.

—

M. VERNOIS présente, au nom de M. le docteur RAYNAUD, une brochure intitulée : *De la révulsion,* thèse d'agrégation.

M. LARREY présente, de la part du chirurgien général de l'armée américaine, M. Joseph BARNES, la relation médico-chirurgicale de la guerre d'Amérique.

M. BOUILLAUD offre à l'Académie, de la part de M. le docteur HAMEAU, médecin inspecteur des bains de mer d'Arcachon, une brochure intitulée : *De l'influence du climat d'Arcachon dans quelques maladies de poitrine.*

M. RICORD dépose sur le bureau une lettre de M. JACQUEMET, de Montpellier, qui réclame la priorité pour les insufflations de poussière dans les conduits muqueux.

M. MÉLIER présente de la part de l'auteur un ouvrage en portugais sur les *déplacements du cœur,* intitulé : *Apontamentos acerca das ectocardias,* etc.

Cet ouvrage est de M. le professeur ALVARENGA, de Lisbonne, très-connu du monde savant comme rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lisbonne,* et auteur d'un grand nombre de travaux dont plusieurs ont été traduits en français.

Celui qu'il adresse aujourd'hui à l'Académie est un tableau complet des déplacements du cœur, tant de ceux qui sont congénitaux que de ceux qui arrivent accidentellement et se lient à différentes maladies.

Il contient :

1° Une classification méthodique de tous les déplacements du cœur, que l'auteur désigne sous le nom commun d'*ectocardie*, et qu'il divise en plusieurs espèces;

2° Une partie historique et critique;

3° Des notions sur les ectocardies en général, leur importance, le diagnostic, l'étiologie et le traitement;

4° La description particulière de chaque espèce, suivie d'une espèce nouvelle qui n'avait pas encore été signalée.

L'auteur y a joint un grand nombre d'observations recueillies par lui dans le grand hôpital de Saint-Joseph de Lisbonne dont il est le médecin.

La plupart de ces observations sont accompagnées de tracés obtenus au sphygmographe, et au moyen desquels il aurait été possible de suivre la marche du déplacement du cœur.

Il y a également plusieurs autopsies.

Autant que j'en puis juger, cet ouvrage paraît de nature à ajouter de nouveaux faits à la connaissance aujourd'hui si avancée des maladies du cœur, et en particulier des déplacements qu'il subit dans certains cas.

Il se termine par une série de propositions qui en résument la substance.

M. Alvarenga aspire au titre de correspondant étranger de l'Académie. Son nouvel ouvrage me paraît constituer un titre très-sérieux de plus à cet honneur; je proposerais de le renvoyer à la future commission des correspondants étrangers.

—

La parole est à M. Bouley pour une communication qui a trait à la discussion sur la vaccine.

M. H. Bouley : Messieurs, je reviens de Lyon, et je suis heureux de n'en pas revenir les mains vides. M. le professeur Chauveau, une des étoiles les plus brillantes de la médecine vétérinaire et de la physiologie expérimentale, m'a chargé de faire à l'Académie la communication suivante :

*Production expérimentale de la vaccine naturelle, improprement appelée vaccine spontanée;*

Par A. Chauveau.

S'il est un point de physiologie digne de tout intérêt, c'est la genèse des maladies contagieuses et virulentes. Tout attire, tout importe dans l'étude de cet intéressant sujet : la nature de l'agent mystérieux cause immédiate de la maladie; la manière dont il affecte l'organisme qu'il envahit, et le mécanisme des diverses altérations qu'il détermine; son origine; son mode de prolifération; l'étendue des désastres qu'engendrent sa multiplication et sa dissémination; les calamités secondaires qui marchent à la suite de ces désastres.....

Mais, de tous ces points, la question d'origine est, à coup sûr, celui qui mérite le plus d'attirer l'attention.

Il doit être bien entendu qu'il ne s'agit point ici de l'origine première des virus, c'est-à-dire des conditions qui ont présidé à la naissance, à la première apparition des *espèces* morbides virulentes. Une telle question, comme celle qui a trait à l'origine première des espèces animales ou végétales, se dérobe à toute solution prochaine, et se place, pour le moment, en dehors de nos moyens d'investigation. Mais il n'en est pas de même de l'origine immédiate des maladies contagieuses sévissant présentement à la surface du globe, c'est-à-dire des conditions actuelles qui assurent le développement, l'extension, la multiplication de ces maladies.

Une de ces conditions est admirablement connue : c'est la contagion, c'est le virus agent de cette contagion, et sans lequel, de l'aveu de tous, bon nombre de maladies dites virulentes ne sauraient se manifester.

Mais, en dehors de cette condition, l'universalité des pathologistes admet que certaines maladies virulentes peuvent se développer d'emblée, sous l'influence de causes générales ou communes, sans l'intervention d'un germe, c'est-à-dire d'un virus spécial provenant d'un organisme déjà infecté. Le rinderpest dans les steppes de la Russie méridionale, le typhus partout où des masses humaines sont agglomérées, la morve des solipèdes pour la presque totalité des vétérinaires, la variole pour la presque totalité des médecins, beaucoup d'autres maladies encore seraient précisément dans ce cas. En un mot, une quantité notable d'affections virulentes pourraient naître *spontanément.*

Bien grave question que celle de la *spontanéité* des maladies virulentes, — bien digne de

tous les efforts qui seront tentés pour l'élucider! On peut affirmer, sans s'exposer à être taxé d'exagération, que l'extinction des plus grandes calamités qui s'abattent sur l'humanité, ou sur les espèces animales attachées à sa destinée, dépend des résultats de cette étude.

Admettons, en effet, qu'il n'y ait pas de maladies contagieuses *spontanées*, et que ce fait soit très-clairement démontré, qui empêcherait d'avoir sur toutes les maladies de cet ordre, sans exception, la même action que sur ce terrible agent destructeur : le typhus contagieux du gros bétail, dont nous avons si heureusement pu nous préserver en France? Qui empêcherait d'entraver le développement de ces maladies dans les régions où elles n'existent pas? Qui empêcherait de les anéantir, de les *tuer* là où elles auraient pénétré et où elles étendraient leurs ravages? Convaincue de cette idée, l'Angleterre, comme elle a détruit ses loups, et comme elle détruira le typhus, l'Angleterre, dis-je, détruirait la clavelée, par laquelle elle s'est laissée si malheureusement envahir en 1842, et bien d'autres maladies encore, — sinon d'une manière aussi rapide, au moins avec autant de certitude, sinon par des moyens aussi expéditifs, du moins en agissant avec la même énergique persévérance.

Mais si, au contraire, la plupart de ces fléaux qui, sous le nom de *virus*, causent souvent de plus formidables ravages qu'un Attila, si, dis-je, ces agents de dévastation peuvent naître d'emblée dans un organisme qui n'en a pas reçu le germe, sous l'influence de ces causes générales, vagues, indéterminées, formant par leur ensemble ce que nous appelons la constitution médicale, le génie épidémique — sans compter le *quid ignotum* et le *quid divinum* — à quoi bon alors user nos forces à combattre ces hydres aux cent têtes toujours renaissantes? Pourquoi chercher, *per fas et nefas*, la destruction de ces monstres malfaisants, qu'un souffle, un miasme, l'humidité ou la sécheresse des atomes de l'atmosphère, le plus ou moins de richesse du régime, etc., sont capables de créer à nouveau de toutes pièces, chaque jour, chaque heure, chaque minute, chaque seconde? Contentons-nous de nous protéger, nous et les nôtres, contre l'influence proliférante incontestée de ces agents une fois nés de la rancune des éléments. Ne nous obstinons pas à étendre cette protection à la ville, au canton, à la province, à la contrée, au continent, en poursuivant une œuvre de destruction chimérique. Continuons, si cela nous est plus commode, à entasser, dans les mêmes salles d'hôpital, la variole avec la scrofule, la scarlatine avec la pneumonie. Est-ce que, en effet, le bouleversement qu'introduiraient dans les habitudes hospitalières les mesures nécessaires pour effectuer l'isolement, serait compensé par les résultats obtenus, s'il était vrai que l'air des hôpitaux fût, par lui-même, l'un des ateliers les plus actifs de cette fabrication de toutes pièces des germes virulents?

Voilà, au point de vue de l'hygiène et de la police sanitaire sociales, de bien graves considérations pour pousser à l'étude de cette question de la *spontanéité* des maladies virulentes. Ce ne sont pas celles cependant qui m'ont paru les plus puissantes. Seules, elles ne m'auraient pas déterminé peut-être à entreprendre cette étude. Mais, au-dessus de l'intérêt utilitaire ou pratique qui s'y attache, il y a l'intérêt de la science physiologique, à laquelle est dévolu le soin de fixer les lois des phénomènes qui se passent dans l'organisme, sain ou malade, des êtres animés.

S'il y a des *lois* physiologiques, que deviennent-elles en présence de la possibilité du développement spontané des maladies virulentes?

Pour le physiologiste, qui dit *lois* dit enchaînement régulier et constant des phénomènes, dépendance nécessaire des faits les uns à l'égard des autres, subordination fatale des effets aux causes. Il ne connaît pas les déviations éventuelles, indéterminées, et il ne saurait oublier un instant que l'exception n'est permise que dans les règles grammaticales. Aussi le physiologiste trouve-t-il la source d'un véritable attrait dans l'étude de l'évolution des germes virulents et de la manifestation des maladies qui en résultent.

Peu de sujets de physiologie pathologique, en effet, se prêtent autant à l'application des procédés scientifiques. L'obscurité règne encore, il est vrai, sur la plupart des points relatifs au mode d'évolution et aux conditions accessoires du développement des maladies virulentes. Mais la précision des faits déjà connus, la certitude avec laquelle on les reproduit expérimentalement, quand on se place dans les conditions convenables, donnent la mesure des conquêtes précieuses que l'avenir nous réserve dans ce champ d'exploration si vaste et relativement si peu exploité. Le physiologiste y trouve à se mouvoir à l'aise. Sans vouloir établir une assimilation forcée, il sent que l'histoire naturelle des virus peut être faite par les méthodes rigoureuses applicables à l'histoire naturelle des êtres, et cette comparaison le porte instinctivement à considérer comme nécessaire, dans le développement des maladies virulentes, l'intervention des germes spécifiques. Cette pensée le domine et l'inspire dans ses recherches, car elle le place sur un terrain où il trouve l'ordre et la constance, c'est-à-dire

des lois, ou tout au moins un ensemble de faits qui deviendront des lois, quand ils seront sortis du domaine de l'observation empirique pure.

Ai-je besoin de dire l'atteinte grave que la possibilité du développement spontané des maladies contagieuses porterait aux principes sur lesquels la physiologie des virus est en train de se constituer ? Plus de lois régulières alors. A la place, des règles pleines d'exception, c'est-à-dire le chaos dans la science ou la négation de la science, qui serait obligé de se constituer sur de nouvelles bases, pour ramener les lois du développement par germe aux lois du développement spontané, et pour démontrer la similitude des procédés intimes employés par la nature dans les deux modes d'évolution.

Or, s'il fallait s'en rapporter aux apparences, ce serait à cette déplorable situation que serait condamnée la science biologique.

Parmi les faits qui sont donnés comme preuve de cette spontanéité du développement de certaines maladies virulentes, la plupart peuvent être récusés par le physiologiste, et récusés d'une manière sommaire sans examen préalable ; ce sont tous ceux qui se rapportent à des maladies virulentes se manifestant toujours avec la même forme, dans les deux modes supposés d'évolution. Une variole née d'un germe ne diffère en rien d'une variole qu'on prétend engendrée spontanément. La rage déterminée par une morsure virulente ressemble exactement à la rage dite spontanée. Une morve contractée par contagion présente tous les caractères d'une morve qui se serait développée sans l'intervention du virus morveux. Or, cette identité de caractères, dans ces cas et tous les cas analogues, laisse toujours la ressource d'invoquer l'identité des causes. Là, en effet, où l'un a cru voir le développement spontané d'une maladie contagieuse, l'autre est en droit d'admettre qu'il y a eu tout simplement multiplication de germes dont la filiation a échappé aux observateurs.

Mais parmi les maladies virulentes que l'on considère comme pouvant naître spontanément, il en existe une au moins qui échappe à cette objection, c'est la *vaccine*.

La vraie vaccine naturelle, c'est-à-dire la vaccine dite *spontanée*, dans les circonstances relativement très-rares où l'on a eu l'occasion de l'observer sur le cheval et sur la vache, depuis Jenner, s'est toujours montrée avec des caractères spéciaux que l'homme, jusqu'à présent, n'est jamais parvenu à reproduire expérimentalement dans la vaccine transmise.

La vaccine dite spontanée (cow-pox ou horse-pox naturels) est un exanthème pustuleux généralisé, qui apparaît avec un caractère de confluence tout spécial dans certains lieux d'élection, comme la région mammaire chez la vache (1), la région naso-labiale et la région des talons, chez le cheval, et qui, parfois même, se manifeste exclusivement dans ces régions.

Transmis à un autre animal par insertion sous-épidermique, le virus de cet exanthème détermine une éruption locale dans la région inoculée, et jamais il ne survient, à la suite de cette inoculation, de manifestations dans les régions qui forment le siége de prédilection de l'éruption dite spontanée. Cette différence est tellement saisissante, qu'il est peu d'esprits dans lesquels ait germé l'idée qu'elle n'implique pas une différence d'origine. Aussi n'y a-t-il pas de conception aussi populaire, aussi généralement acceptée que celle de la vaccine dite spontanée, c'est-à-dire d'une vaccine naturelle engendrée, sinon par l'action des causes morbifiques générales et communes, au moins sous l'influence de causes spécifiques autres qu'un germe virulent.

Cette difficulté m'avait frappé dès les premiers moments où mon attention fut fixée sur la question du mode de développement des maladies virulentes. Mais loin de me décourager, elle piqua mon émulation. Je ne pus me résoudre à voir une exception démontrée dans cet exemple de la vaccine. Mon désir de le soumettre à des recherches nouvelles, pour le faire rentrer dans les lois générales, fut stimulé par cette pensée qu'en m'en prenant à cet exemple, j'attaquerais le taureau par les cornes, et que ma victoire pourrait ainsi, jusqu'à un certain point, être considérée comme la condamnation de la doctrine de la spontanéité.

Je résolus donc de chercher à créer expérimentalement la vaccine dite spontanée, avec tous les caractères sous lesquels elle s'est présentée dans les cas où l'on a pu l'observer, et cela en faisant intervenir d'une manière méthodique l'agent virulent, selon moi, indispensable.

L'idée qui présida à l'institution de mes recherches fut que, si les éruptions vaccinales dites spontanées se manifestent avec des caractères si différents de ceux de la vaccine ino-

(1) Je considère ici, à l'encontre de Jenner, la vache comme propre à l'évolution naturelle de la vaccine. Mais ce fait n'est pas démontré, je l'avoue. La preuve pour ou contre ressortira de la suite de mes expériences.

culée, ceci tient à une différence dans la manière dont le germe pénètre à l'intérieur de l'économie animale. J'avais ainsi à rechercher et à comparer toutes les conditions dans lesquelles cette pénétration peut s'effectuer.

Écartant la surface cutanée et les muqueuses extérieures sur lesquelles l'insertion de la matière vaccinale ne peut produire que les manifestations locales si connues de la vaccine inoculée, je ne vis plus que les voies digestives ou respiratoires comme portes d'entrée possibles du virus.

J'éliminai, au moins provisoirement, l'appareil digestif, parce que, à supposer qu'une particule virulente déposée sur les aliments soit entraînée avec eux dans l'estomac, il y a toute espèce de chance pour que, après avoir subi l'action des sucs digestifs, le virus ait perdu toutes ses propriétés.

Je restai donc en présence de la voie pulmonaire, cette vaste et puissante surface absorbante, cette sorte d'énorme éponge vasculaire si admirablement disposée pour pomper les substances absorbables mises en contact avec elle.

Donc le poumon devait être considéré comme la voie d'introduction cherchée.

Mais le poumon ne peut puiser les virus que dans l'atmosphère. Sous quelle forme l'atmosphère peut-elle donner le vaccin au poumon? — La forme volatile? Non, car le vaccin est un virus fixe incapable de se transmettre à distance par infection miasmatique. — La forme liquide? Mais des liquides, à moins de conditions spéciales tout exceptionnelles, ne peuvent rester suspendus et voltiger dans l'air. De plus, il est prouvé que les particules liquides pénètrent difficilement avec l'air jusqu'au poumon. — La forme solide alors? Incontestablement.

Les croûtes vaccinales, en effet, peuvent former des poussières qui restent aisément suspendues dans l'atmosphère. Et, chose importante, non-seulement les particules solides flottant dans l'air arrivent aisément jusqu'au poumon, mais elles entrent avec la plus grande facilité dans le système vasculaire, le réseau lymphatique, au moins, qui les pousse dans les ganglions bronchiques. De plus, les poussières vaccinales, en se ramollissant au contact des parois des vésicules pulmonaires, peuvent céder, par endosmose, aux vaisseaux capillaires du poumon, le virus que ces poussières recèlent.

Il me parut donc hors de doute que j'arrivai, si mes prévisions étaient fondées, à produire la vraie vaccine naturelle, en faisant pénétrer dans les voies aériennes des poudres provenant de croûtes vaccinales ou de vaccin desséché.

Mais les résultats d'expériences instituées dans cette inspiration auraient eu un caractère singulièrement aléatoire. J'aurais pu, il est vrai, arriver du premier coup à mon but, c'est-à-dire faire naître une vaccine dite spontanée. Mais aussi j'eusse été exposé à faire cent expériences sans réussir. En effet, en insufflant des poussières dans les cavités nasales, dans le larynx, ou même dans la trachée, on n'est sûr que d'une chose, c'est de mettre ces poussières dans la trachée, le larynx ou les cavités nasales. Le reste, c'est-à-dire l'important, est livré au hasard ; rien ne prouve que ces poussières pénétreront dans le poumon et céderont leurs virus à l'appareil circulatoire.

Or, l'expérimentateur ne peut rien laisser au hasard. Il doit toujours se placer dans des conditions telles que les résultats de ces expériences ne soient soumis à aucune contingence. Dans notre cas particulier, rien n'était plus facile que d'échapper à ce danger. En définitive, le poumon n'est la principale porte d'entrée des virus que parce que cette porte s'ouvre directement sur l'appareil circulatoire. Alors, pour les faire pénétrer dans cet appareil, poussons-les-y directement, au lieu de prendre la voie indirecte de l'organe pulmonaire, et nous serons ainsi sûrs d'avoir réalisé les conditions supposées absolument indispensables au succès de l'expérience.

C'est de cette manière que j'ai procédé.

Mes deux premiers expériences ont éte faites sur un cheval et un mulet. J'injectai dans la veine jugulaire de chacun d'eux trois tubes d'excellent vaccin. Un mois plus tard, il ne s'était rien manifesté sur ces deux animaux.

Il me vient à l'idée que le mélange du vaccin avait peut-être besoin d'être opéré avec le sang rouge; c'est, en effet, du sang de cette nature qui circule dans les veines pulmonaires, les agents principaux de l'absorption par l'appareil respiratoire. Je fis donc une injection vaccinale directement dans la carotide d'un cheval, et une autre dans l'artère faciale d'un second sujet. Observés pendant un mois après l'injection, ces deux animaux ne présentèrent aucune manifestation vaccinale.

Sans abandonner complétement l'espérance de faire germer le vaccin dans ces conditions, car, à elles seules, ces quatre expériences négatives ne sauraient prouver l'impossibilité de

réussir dans cette entreprise, je renonçai provisoirement à la poursuivre pour me mettre à agir immédiatement sur le système lymphatique. J'y étais invinciblement attiré surtout par cette considération que, dans bon nombre de maladies virulentes ou diathésiques, on voit les ganglions devenir des foyers où se multiplient, soit les substances virulentes, soit d'autres éléments pathologiques. J'eus donc hâte de faire une injection de vaccin dans un vaisseau lymphatique interrompu sur son trajet par un ganglion.

L'expérience fut exécutée le 12 mars. Onze jours après, le cheval sur lequel elle avait été instituée prit un magnifique exanthème vaccinal au nez et aux lèvres, et, au quatorzième jour, l'exanthème s'était aussi manifesté au pli du paturon dans les membres postérieurs.

Cet exanthème était parfaitement légitime. Le liquide qu'il fournit, inoculé à quatre animaux de l'espèce bovine, fit naître sur tous une belle éruption vaccinale qui resta absolument locale, comme cela a toujours lieu. Inoculé par quatre piqûres à un enfant, il lui donna un seul bouton vaccinal fort petit, dont l'évolution fut extrêmement lente, et dont le virus, transmis à un second enfant, fit naître à chaque bras trois pustules à évolution également fort prolongée, et qui finirent par acquérir des dimensions extraordinaires.

Évidemment, il n'y avait pas le moindre doute à conserver sur la nature de l'éruption née sur le cheval. Mais ne pouvait-on objecter qu'il y avait eu, chez ce sujet, coïncidence d'une éruption réellement spontanée avec l'injection vaccinale? Ce fait ne pouvait donc avoir de valeur qu'autant qu'il serait reproduit.

Les inoculations pratiquées sur le bœuf et l'enfant ayant prouvé que le virus recueilli sur le cheval était d'excellente qualité, j'en profitai pour injecter trois tubes de ce vaccin dans un lymphatique du cou, sur une vieille jument à peau extrêmement fine. Huit jours après cette bête présentait, dans la région mammaire, près du pli inguinal gauche, le début d'une superbe éruption pustuleuse ; et l'éruption ne tarda pas à se montrer sur d'autres points du corps, en particulier aux lèvres. Il ne vint rien aux extrémités. La transmission, dans ce cas encore, fut effectuée avec un plein succès au bœuf et à l'enfant.

Enfin, au moment où j'écris ces lignes, un troisième résultat positif est en train d'accomplir ces périodes.

Tels sont, en abrégé, les faits que j'avais à faire connaître. Je n'ai pas à insister pour en faire ressortir l'importance.

Ils mettent fin à toute discussion sur l'origine de la vaccine en prouvant qu'on peut produire à volonté, avec son activité spéciale, la vaccine naturelle si improprement appelée vaccine spontanée.

Ils apportent, si l'intervention nécessaire du système lymphatique dans la production de cette vaccine vient à se confirmer, une belle contribution à la physiologie de ce système.

Enfin, ils en apportent une plus importante encore à la physiologie des virus et à l'histoire naturelle des maladies virulentes, surtout par le coup nouveau porté à la doctrine de la spontanéité.

J'aurai à faire connaître prochainement le résultat de mes expériences sur l'espèce bovine.

Lyon, le 16 avril 1866.

A la suite de cette lecture, M. Bouley fait passer sous les yeux de ses collègues des dessins admirablement faits d'après nature par M. Louis Guy.

Il ajoute qu'en se faisant le porte-voix de M. Chauveau, il n'entend pas assumer sa responsabilité des doctrines soutenues par le professeur de Lyon. Les expériences dont il vient d'être question ne détruisent pas, à l'avis de M. Bouley, la doctrine de la spontanéité des maladies virulentes. Enfin, il prie l'Académie d'attendre l'arrivée de M. Chauveau à Paris pour ouvrir la discussion sur ces faits nouveaux.

*(La fin au prochain numéro.)*

— *Exposition de pêche et d'aguiculture d'Arcachon* (juillet, août, septembre 1866). — Les eaux minérales et leurs produits, et dérivés minéraux ou organiques, sont admis dans une section spéciale.

Les demandes d'admission doivent être adressées avant le 1er mai, à la Direction, à Arcachon.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

# EAUX MINÉRALES DE VALS

## ACIDULES, GAZEUSES, BICARBONATÉES, SODIQUES, ANALYSÉES PAR O. HENRI.

| Source ferro-arsenicale de la Dominique. | |
|---|---|
| Acide sulfurique libre. | 1.33 |
| Silicate acide } sesqui-oxyde de fer. | 0.44 |
| Arséniate » } sesqui-oxyde de fer. | |
| Phosphate » } sesqui-oxyde de fer. | |
| Sulfate » } sesqui-oxyde de fer. | |
| — de chaux.... | |
| Chlorure de sodium.. | |
| Matières organiques.. | |

| Thermalité 13° | Saint-Jean | Rigolette | Précieuse | Désirée | Magdeleine |
|---|---|---|---|---|---|
| Acide carbonique libre........ | 1.425 | 2.095 | 2.218 | 2.145 | 2.050 |
| Bicarbonate de soude.......... | 1.480 | 5.800 | 5.940 | 6.040 | 7.280 |
| — de potaese......... | 0.040 | 0.263 | 0.230 | 0.263 | 0.255 |
| — de chaux.......... | 0.310 | 0.259 | 0.630 | 0.571 | 0.520 |
| — de magnésie........ | 0.120 | | 0.750 | 0.900 | 0.672 |
| — de fer et manganèse. | 0.006 | 0.024 | 0.010 | 0.010 | 0.029 |
| Chlorure de sodium.......... | 0.060 | 1.200 | 1.080 | 1.100 | 0.160 |
| Sulfate de soude et de chaux... | 0.054 | 0.220 | 0.185 | 0.200 | 0.235 |
| Silicate et silice, alumine...... | 0.080 | 0.060 | 0.060 | 0.058 | 0.097 |
| Iodure alcalin, arsenic et lithine. | indice | traces | indice | indice | traces |
| | 2.151 | 7.826 | 8.885 | 9.142 | 9.248 |

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques-magnésiens, en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire une bouteille par jour. *(Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.) Emplois spéciaux* ; **SAINT-JEAN**, maladies des organes digestifs; — **PRÉCIEUSE**, maladies de l'appareil biliaire ; — **DÉSIRÉE**, maladies de l'appareil urinaire; — **RIGOLETTE**, chlorose-anémie ; — **MAGDELEINE**, maladie de l'appareil sexuel. — **DOMINIQUE**, *cette eau est arsenicale, elle n'a aucune analogie avec les précédentes*, fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces six sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 0,80 c. la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant le nom de la source où elle a été puisée.

## HUILE DE BERTHÉ

Extraite des foies de morues par M. Berthé, au moyen d'un procédé approuvé par l'Académie de médecine. 2-50 le flacon. Dépôt, 154, r. St-Honoré.




**Approuvées par l'Académie impériale de médecine.** — Le Rapport académique et de nombreuses expériences anciennes et récentes, ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles.

Dépot général à Paris, pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

## COLLODION ROGÉ.

Depuis vingt ans, le Collodion élastique ou médicinal est préparé spécialement à la pharmacie ROGÉ, et les nombreuses expériences qui ont établi son efficacité dans les Péritonites, les Érysipèles, les Rhumatismes, la Variole, les Entorses et les Inflammations en général, ont toutes été faites avec le Collodion Rogé, 12, r. Vivienne. Prix : 2-50 le fl.

## GRANULES ANTIMONIAUX

**Du Docteur PAPILLAUD**

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

**Granules antimonio-ferreux** contre l'Anémie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

**Granules antimonio-ferreux** *au Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie Mousnier, à Saujon (Charente-Inférieure) ; à Paris, aux Pharmacies, rue d'Anjou-St-Honoré, 26 ; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille ; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux ; rue de Clichy, 45; faubourg St-Honoré, 177 ; rue du Bac, 86 ; et dans toutes les Pharmacies en France et à l'étranger.

L'emploi du Sirop antiphlogistique de BRIANT dans le traitement des inflammations et irritations de l'estomac, de la poitrine et des intestins est justifié, non par l'effet d'une vogue passagère, mais par quarante ans de succès, par de nombreuses observations publiées dans les journaux de médecine, et surtout par l'appréciation suivante tirée d'un rapport officiel :

*« Ce Sirop, préparé avec des extraits de plantes jouissant de propriétés adoucissantes et calmantes, est propre à l'usage pour lequel il est composé; il ne contient rien de nuisible ou de dangereux.*

Pharmacie Briant, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à côté, Paris.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 50. SAMEDI 28 AVRIL 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE.

N° 50. Samedi 28 Avril 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 27 Avril 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

MM. Paul Gervais et Ch. Coquerel, chirurgien de marine, envoient un mémoire sur le Dronte à propos d'ossements de cet oiseau, récemment découverts à l'île Maurice, par M. Clarke, dans des fouilles entreprises à l'instigation de M. Ch. Coquerel.

Les auteurs établissent dans ce mémoire, qui est accompagné de planches, que le Dronte s'éloignait bien plus du solitaire de l'île Maurice qu'on ne l'avait cru jusqu'alors. Son sternum a une forme toute particulière et bien différente de celui de l'oiseau éteint de Rodrigue; ce qui explique comment Cuvier, qui a vu une partie du sternum du solitaire, a pu l'attribuer à un gallinacé, tandis que de Blainville, en se fondant sur la forme de la tête et des pattes du véritable Dronte, a rapproché ce dernier des oiseaux de proie, plus particulièrement des vautours.

M. le professeur Paul Gervais et M. Ch. Coquerel sont, en résumé, de l'avis de M. de Blainville. Ils trouvent que les affinités principales du dronte sont avec les accipitres et non avec les gallinacés ou les pigeons. Cet oiseau constituait une forme brevipenne, peu éloignée des vulturidés, quoique réellement distincte de ces animaux.

M. Milne-Edwards donne lecture d'une note de son fils, M. Alphonse Milne-Edwards, sur le même sujet. Ce dernier se rapproche de l'opinion de Cuvier et il fait du Dronte

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

M. Bousquet est resté un spécimen précieux et qui devient de plus en plus rare d'une espèce qui se perd, d'une littérature médicale qui s'éteint, et d'un genre de polémique peu cultivé par la génération actuelle. Les grands jours de cette littérature durèrent de 1816 à 1830. Elle eut ses annales : la *Revue médicale* dont M. Bousquet fut un des principaux collaborateurs, et la *Bibliothèque médicale* dont M. Jolly fut le directeur. MM. Bousquet et Jolly sont restés, à l'Académie, les seuls survivants encore actifs de cette époque littéraire. Ils ont été précédés dans la mort par M. Pariset, leur chef et maître, par Double, par Isidore Bourdon, par Réveillé-Parise, talents fins et délicats, écrivains distingués, amoureux de la forme, et qui répandaient sur toutes leurs productions comme un parfum littéraire que j'ai le mauvais goût de trouver agréable. Avec des visées plus philosophiques, M. J. Guérin appartient aussi à cette école qui a eu sa grandeur, son éclat, qui aura toujours sa raison d'être et son utilité, tout le temps du moins que le style et la forme conserveront des appréciateurs. Il ne m'est pas démontré non plus que le raisonnement orné ne puisse s'accoupler avec le fait brut ou avec le chiffre positif.

Le genre de M. Bousquet est aux antipodes du genre de M. Depaul. Jamais n'exista contraste plus frappant et plus accentué. Quelle belle occasion de se livrer au parallèle classique! L'un..... l'autre..... celui-ci..... celui-là..... je m'en prive. Ce que je veux faire remarquer seulement, et cela à l'avantage de la forme, c'est que, sous cette forme amène et

une colombe. — L'écart est considérable : ou vautour ou colombe. En science, on ne peut pas choisir. A l'étude, messieurs les naturalistes.

M. Bussy, au nom de M. Würtz, dépose sur le bureau un travail relatif aux urées composées, dans lesquelles on a découvert un grand nombre d'alcaloïdes nouveaux.

Au nom de M. Marchand, de Fécamp, M. Bussy fait hommage d'une brochure sur l'économie rurale et la statistique agricole dans le pays de Caux.

M. Velpeau s'excuse d'offrir, malgré son incompétence, une lettre de M. Delinda sur les phénomènes volcaniques de l'île de Santorin. Mais M. Delinda est son ancien élève, et il n'a pu lui refuser le patronage qu'il réclamait.

M. Velpeau présente encore, de la part de M. Bouchet, pharmacien et médecin d'armée, un opuscule sur la rage en Algérie. Il résulte des recherches de l'auteur que la rage était connue en Algérie bien avant la conquête ; si bien connue, que la langue arabe désigne cette maladie sous un nom particulier dans lequel on retrouve comme radical le mot chien, et que les préjugés populaires sur son traitement sont presque aussi nombreux qu'en France.

M. le baron Séguier, dans une communication orale, raconte que le 8 avril, jour de l'orage si violent qui a éclaté sur Paris, la foudre est tombée sur les ateliers couverts en zinc de M. Barquière; qu'elle a fondu des tuyaux en plomb conducteurs de gaz ; que celui-ci s'est enflammé, et que, sans de prompts secours, on aurait eu à déplorer un incendie considérable. M. le baron Séguier met une animation des plus pittoresques à sa narration. Il décrit le trajet extrêmement compliqué de la foudre avec des gestes si expressifs et des éclats de voix tellement imprévus, qu'on se demande s'il ne cherche pas à imiter la foudre dont il parle. Mais tout se termine par un sourire qui rassure les auditeurs tout à l'heure tremblants. C'est comme le rayon de soleil après l'orage.

MM. Regnauld et Pouillet profitent de l'accalmie pour glisser quelques considérations tranquilles sur la construction des paratonnerres. Puis, M. Dumas fait savoir que le même jour, 8 avril, trois accidents semblables à celui relaté par M. Séguier ont été signalés dans Paris. Partout la foudre a fondu des tuyaux de plomb et enflammé le gaz qui y était contenu. La commission municipale, chargée de surveiller la distribution du gaz dans la capitale, doit donc être prévenue de ces chances terribles d'incendie afin d'aviser.

---

littéraire, M. Bousquet pousse des arguments pénétrants dont M. Depaul ne sait se débarrasser qu'en disant : « Tout cela est fort joli, fort élégant, mais tout cela ne prouve rien. » M. Depaul reste seul de son avis. La polémique ne se sert pas que d'une seule arme. L'arme de M. Depaul est le grand sabre des carabiniers avec lequel il donne d'estoc et de taille; mais on peut très-bien blesser et même tuer son homme avec la fine épée à l'usage de M. Bousquet. Autre différence : Quand M. Depaul trouve un argument, il le ressasse, l'épuise, il s'en sert comme d'un coin sur lequel il frappe, il cogne avec une grosse massue; c'est énergique, mais c'est lourd et brutal. Dans une page de M. Bousquet, vous trouverez vingt arguments, mais à l'état d'indications, de linéaments, de traits. M. Bousquet cherche à faire penser, à conduire doucement l'esprit dans les méandres fleuris de sa conviction ; M. Depaul veut vous entraîner brusquement et par la force; on dirait qu'il veut imposer et non convaincre. Autre différence encore : M. Bousquet promet de discuter et non de disputer; aussi, reste-t-il toujours courtois et académique dans le sens confraternel du mot. M. Depaul fait les mêmes promesses, annonce les mêmes intentions; mais, dès les premières phrases, emporté par son tempérament, il se lance à toute vapeur dans les personnalités irritantes. Et, chose curieuse! il n'a pas conscience, du moins le paraît-il et le dit-il, des brûlures qu'il produit.

Mais, en insistant davantage, je tomberais dans ce que j'ai voulu éviter, et je passe à autre chose.

Un instant nous avons été tous fort inquiets sur une vie qui nous est bien chère, celle de notre aimable et digne confrère Michon, qui pris, tout à coup, d'accidents fort graves, que l'on a craint d'abord être le résultat d'une embolie, en a été quitte pour un de ces accès si bizarres et si alarmants de goutte viscérale. Il était présent mardi à la séance de l'Académie,

M. Blanchard, au nom de M. le docteur Sichel, le célèbre ophthalmologiste, présente à l'Académie un ouvrage sur les hyménoptères, comprenant d'abord l'étude des bourdons d'Europe, étudiés dans leurs habitudes et, on peut le dire, d'après nature. M. Sichel éclaire beaucoup de points restés obscurs jusqu'ici, et il prouve que les espèces de ces insectes sont moins nombreuses en réalité qu'on ne le croyait. L'ouvrage comprend aussi l'étude des scolies.

M. Coste fait hommage à l'Académie, de la part de M. L. Figuier, d'un volume intitulé : *Tables décennales de l'Année scientifique et industrielle* 1856-1865.

M. Edmond Becquerel dépose sur le bureau une note relative aux effets de l'électricité dans les dissolutions de plusieurs sels réunis.

M. Rayer, au nom de M. le docteur Bertillon, fait hommage d'un travail intitulé : *Des diverses manières de mesurer la vie humaine.*

Et l'Académie, à quatre heures un quart, se forme en comité secret.

D^r^ Maximin LEGRAND.

## THÉRAPEUTIQUE.

**ECZÉMA GÉNÉRALISÉ REMONTANT A DIX-HUIT ANS. — EMPLOI INFRUCTUEUX D'UN GRAND NOMBRE DE TRAITEMENTS. — GUÉRISON PAR L'EMPLOI DE LA POMMADE A L'IODURE DE CHLORURE MERCUREUX.**

M^lle^ H... est née à Paris en 1833, de parents bien constitués; son père est mort à l'âge de 72 ans, à la suite de l'opération de la taille; la mère, d'un tempérament nerveux et sec, jouit d'une excellente santé; jusqu'à l'âge de 7 ans, M^lle^ H... est forte, bien portante et fraiche.

En 1840, commence l'apparition d'une affection eczémateuse caractérisée par des croûtes plus ou moins épaisses, très-adhérentes qui recouvrent la tête, les oreilles, les aisselles. Les cheveux, coupés très-court, facilitent l'application des divers topiques employés. Malgré les soins de plusieurs médecins, l'éruption offre de fréquentes recrudescences, principalement au printemps et à l'automne.

A l'hôpital des Enfants, le médecin consulté prescrit une pommade verte, du sirop antiscorbutique, des bains de sel et émollients, puis de l'huile de foie de morue,

---

et il a pu voir, à l'empressement et à la joie de tous, combien il est aimé dans notre confrérie.

La maladie de M. Littré, sur la gravité de laquelle quelques journaux avaient été mal renseignés, n'a été que la grippe, mais très-accentuée, et avec tout le cortége des phénomènes généraux qui donnent quelquefois à cette affection populaire un caractère assez sérieux. A propos de la grippe, je suis bien aise de dire à mon savant confrère et ami, Edouard Carrière, actuellement à Paris, que dans mon petit, très-petit cercle de pratique, j'ai employé selon ses indications, le sulfate de quinine avec une confiance qui n'a pas encore été trahie.

N'apprendrez-vous pas avec plaisir qu'à l'ouverture de son cours, M. Tardieu a été accueilli par les vifs applaudissements des élèves? Que signifiait l'opposition de ces élèves, il y a quelques mois? que signifie leur approbation d'aujourd'hui? J'en trouve qui prétendent le savoir; mais ils ne m'ont pas dit leur secret, ce qui fait que je ne peux le trahir. Il n'est pas moins singulier et cela témoigne d'une situation bizarre et anormale, qu'un homme de la valeur et de la position de M. Tardieu, qu'un professeur de ce mérite puisse entrer dans le grand amphithéâtre en se demandant : Vais-je être sifflé ou applaudi?.... Mieux vaut parler des fleurs.

J'ai été visiter hier le jardin d'un de mes confrères, un peu mon voisin. C'est un bijou de jardin. Il est petit, sans doute, mais comme il est meublé! Précisément en raison de son peu d'espace, mon voisin a été obligé de faire ses allées un peu étroites. Or, il arrivait que les dames, qui aiment beaucoup les fleurs auxquelles elles ressemblent, portent des robes d'une telle envergure qu'elles cassaient et mutilaient les plus belles fleurs de notre confrère. Or, qu'a-t-il fait? Il a fermé l'entrée de son jardin par un grillage, et il a placé sur la porte, toujours close, un écriteau ainsi conçu :

enfin le docteur Boniface ordonne des cataplasmes de cresson pilé avec du beurre, des purgations.

A l'âge de 12 ans, la menstruation s'établit sans accidents, la maladie néanmoins persiste malgré les médications les plus variées.

A l'âge de 17 ans, les croûtes apparaissent moins épaisses, moins adhérentes, accompagnées d'un suintement abondant et de démangeaisons pénibles. L'éruption s'étend sur les côtés du cou. On prescrit une pommade à la suie, des pilules de Morrisson, des tisanes amères, des bains de baréges.

Sous l'influence de la marche toujours envahissante du mal, la santé générale s'altère profondément. Les symptômes de chloro-anémie se manifestent. M. le docteur baron Larrey ordonne les ferrugineux, le quinquina, le vin de gentiane. A la tête, les diverses parties affectées semblent s'améliorer; mais les phénomènes eczémateux reprennent bientôt leur prédominance, et l'eczéma localisé jusqu'alors à la partie supérieure du corps, principalement à la tête, s'étend aux jambes; d'abord autour des malléoles, puis à tout le membre et aux cuisses. Les rémissions du mal sont courtes et restreintes, les jarrets et les mollets en conservent surtout des traces. Pendant l'hiver, où ces apaisements ont ordinairement lieu, des abcès se produisent fréquemment dans les régions inguinales, axillaires et cervicales. Plusieurs sont ouverts, à l'aide du bistouri, par M. le docteur Amédée Forget; d'autres sont accompagnés de furoncles, d'érysipèles. Pour combattre ces complications fort graves, les médecins prescrivent successivement le sirop de Boyveau, la liqueur de Fowler, l'iodure de potassium et une purgation par semaine.

En dépit de ces diverses médications, le mal progresse toujours, compliqué souvent d'éruptions furonculeuses et d'abcès. La malade tombe peu à peu dans un épuisement fort inquiétant. C'est dans ces conditions que, sur les conseils de M. le docteur Amédée Latour, M^lle H... se confia à mes soins.

Voici l'état de M^lle H... au moment où elle a commencé mon traitement, le 25 novembre 1858 : Une abondante sérosité exsude du cuir chevelu, mouille et colle les cheveux épais, fort longs, mais grêles et se cassant facilement; les oreilles, depuis longtemps tuméfiées, présentent en avant une surface rouge vif, indurée, suintante et recouverte, dans les endroits les plus affectés, de débris épidermiques. En arrière de la conque, où s'observent des déchirures et des crevasses, la sécrétion

---

*Les dames n'entrent ici qu'en quittant leurs crinolines.*

Et il tient bon, et il est inexorable, et aucune fille d'Ève n'a pu encore faire lever cette sévère consigne.

J'ai trouvé quelques personnes fort incrédules à l'endroit du dommage que les congrégations religieuses-femmes font aux médecins. On dit qu'ils — les médecins — exagèrent leurs plaintes et font le tableau beaucoup trop noir. Ces personnes n'ont pas lu, mais elles pourront prochainement lire dans le cinquième volume de l'*Annuaire* de l'Association générale les documents et les mémoires que renfermera sur ce sujet ce précieux recueil. En attendant et pour commencer la conversion de ces incrédules, je vais détacher quelques extraits d'un travail à nous adressé par un honorable confrère des Deux-Sèvres, M. le docteur Bonnain, de Moncoutant. Voici ce qu'il nous raconte :

« A quelques kilomètres de chez moi, se trouve un des plus riches cantons de notre département, celui de Cerisais.

« Eh bien, depuis plusieurs années déjà, ce poste, autrefois si important et si recherché, est dépourvu de médecin, et condamné à rester bien longtemps encore, je le suppose, dans la situation déplorable qui lui est faite, attendu que personne ne se montre disposé à aller y mourir de faim.

« Cerisais se trouve au centre d'un cercle de *sœurs* tellement serré, que la position d'un médecin, qui n'aurait pas d'autres ressources que celles de sa profession, n'y serait pas supportable.

« A tous les points cardinaux de ce malheureux chef-lieu, on peut contempler d'impor-

morbide est considérable. L'éruption occupe les tempes, les joues, les régions cervicales, et du cuir chevelu descend sur le front. Sur ces divers points, notamment aux joues, sont disséminées sur un fond épaissi, fendillé et squameux, des plaques rouges et humides. Les paupières sont œdématiées; sur leurs bords libres existent des granulations qui occasionnent de la rougeur et des cuissons que la malade tempère en faisant, chaque soir, des onctions avec la pommade de Lyon. Bouffissure de la face, teint cachectique, presque verdâtre.

Les membres ne sont pas épargnés. Depuis trois ans, la jambe droite, très-tuméfiée, est le siége d'un eczéma qui cède et reparaît à des intervalles variés, augmentant d'ailleurs de gravité et d'étendue à chaque récidive. C'est ainsi que, successivement, il a envahi le genou, les cuisses, et que, aujourd'hui, il ne forme, des malléoles à l'aine et même à l'abdomen, qu'une enveloppe dure, épaisse, rouge foncé, exhalant une abondante sérosité ichoreuse. Cette matière imprègne les pièces du pansement comme un empois, à ce point que les linges, renouvelés plusieurs fois par jour, restent droits et rigides en se desséchant. Souvent cette matière est mélangée de sang; on y trouve aussi des amas de cellules épidermiques dénaturées, informes, amincies, les unes larges, les autres petites. Ces excrétions succèdent à une congestion violente et coïncident avec une démangeaison atroce.

Dans des proportions moindres, mêmes accidents à la jambe gauche. Sauf des îlots isolés sur la cuisse, l'éruption ne dépasse pas le genou. Elle n'a pas non plus, surtout aux malléoles, l'intensité qu'elle affecte au membre opposé. Les tissus sont moins indurés, les plaques moins rouges, les squames plus régulières et plus sèches.

Mlle H... est obligée de tenir, dans le lit, ses membres inférieurs dans une position fléchie. Elle ne peut marcher que péniblement et en s'accroupissant. L'extension, depuis sept mois, est complétement impossible.

Sous l'empire de cet eczéma si étendu, les fonctions générales languissent : anorexie, peu de soif; pouls régulier, mais petit; insomnie depuis trois ans; règles insuffisantes pour l'abondance et la durée; sang pâle; la constipation, qui est habituelle, résiste souvent aux lavements, voire même aux purgatifs salins. Urines épaisses, jaunes, notamment aux approches des règles. Mlle H... n'a pas quitté la chambre depuis deux ans, et les plus grandes chaleurs de l'été ne la garantissent

---

tantes succursales de l'immense et incroyable entreprise qui a pour objet l'exploitation que vous savez.

« A Courlé, à Sirières, à Combrand, à Saint-André, sont venues s'établir des *sœurs-médecins*, suivies de leurs pharmacies au grand complet.

« Dans la brillante pléiade de sujets si merveilleusement doués qui vous entoure, mon cher confrère, prenez le plus digne, le plus éclairé, le plus zélé, le plus dévoué, le plus robuste, envoyez-le à Cerisais, et je vous affirme que pour récompense de son savoir, de son dévouement, de ses services, il aura : la misère. *Res angusta domi.*

« La sœur de Saint-André est celle qui occupe, sans conteste, le haut du pavé; c'est elle qui a la vogue la plus retentissante; nous l'avons baptisée du nom de Mme Trousseau.

« Les routes qui conduisent à son humble demeure sont chaque jour sillonnées par de véritables caravanes de clients; elle débite plus de consultations et de remèdes en un mois que pas un de nous dans le courant de toute une année.

« Elle traite tout — bien entendu — mais sa renommée n'a point de limites, pour ce qui concerne principalement les affections chlorotiques, très-communes dans notre pays.

« Je tiens de ses fournisseurs que ce qu'elle consomme de préparations ferrugineuses est fabuleux.

« Quand je dis préparations ferrugineuses, ce n'est point de la limaille de fer, du carbonate de fer, de l'oxyde de fer que je veux parler, de ces précieux remèdes que l'on peut mettre assez facilement à la portée des *pauvres gens,* fi donc! — ce qu'elle débite à profusion, ce sont : les sirops de citrate de fer, les pilules de Vallet argentées, les dragées de Gélis et Conté, les opiats aux plus séduisants aromates, et le reste... Ainsi-soit-il!

« Ce qui met le comble à notre dépit, mon cher confrère, c'est que, toutes les fois que,

point d'une sensation de froid fort incommode qu'elle éprouve fréquemment par tout le corps.

Les onctions avec la pommade à l'iodure de chlorure mercureux sont d'abord pratiquées sur les oreilles, le cou, les joues, la jambe et la cuisse droites. Dès les premières applications, on voit les phénomènes modifiés suivant le degré d'excitation des parties. Ainsi, la jambe, fortement congestionnée, augmente encore de volume; il s'y produit une rougeur plus foncée et une cuisson très-vive, puis il s'en échappe, en abondance, une sérosité limpide qui, à mesure qu'elle diminue, s'épaissit, jaunit et se charge de squames. Çà et là naissent des vésicules et des vésico-pustules de peu de durée. A la tête, l'exsudat jaune verdâtre est plus épais; les squames sont larges et adhérentes. Au déclin de la *poussée*, lorsque se calment la chaleur et la cuisson, Mlle H... éprouve une sorte de lassitude qui appelle le sommeil. Les parties alors se détergent, et tendent à recouvrer leur souplesse et leur aspect naturel.

On sait que les onctions ont lieu par séries. Chaque fois, le mouvement médicamenteux détermine les mêmes modifications. Seulement, plus la guérison approche, moins elles sont saillantes, et il arrive un moment où le remède reste sans action : c'est celui où la congestion ayant tout à fait disparu, le traitement et la desquamation n'ont plus de raison d'être.

D'ordinaire, les changements favorables ne se produisent guère instantanément. Chez Mlle H..., l'amélioration se fait d'autant plus attendre, qu'indépendamment de la gravité et l'ancienneté du mal, elle est entravée par des circonstances fâcheuses sur lesquelles nous allons revenir. Cependant, au bout de trois mois, des signes d'un heureux présage se manifestent par le retour des forces et par le rétablissement des principales fonctions. Le sommeil reparaît, l'appétit revient, la constipation cesse, les urines deviennent plus claires, les règles sont plus régulières, plus abondantes; Mlle H... peut étendre ses jambes et marcher dans sa chambre.

On ne tarde pas non plus à constater un fait d'une extrême importance : c'est qu'aux endroits où, sous l'influence du topique, les plaques squameuses se sont affaissées et réduites, elles cessent de se rencontrer lors des recrudescences éruptives. Du terrain est ainsi gagné peu à peu. Mlle H... peut sortir, se promener, s'occuper d'affaires sérieuses.

Par malheur, de graves événements survenus dans la famille l'obligent à suspendre

---

par l'entremise de notre très-cher et très-zélé président, le docteur de Meschinet, nous avons fait entendre des plaintes, nous avons toujours obtenu pour réponse les témoignages les plus chaleureux de bienveillance, les encouragements les plus sympathiques, et la plus entière disposition à reconnaître la légitimité de nos réclamations en même temps que l'énormité des abus signalés.

« L'autorité administrative, de même que l'autorité religieuse, n'ont jamais manqué de nous inonder..... d'eau bénite de cour.

« En définitive, qu'a-t-on fait?... qu'a-t-on dit?... Rien, rien, rien.

« Nos bien-heureuses et toutes-puissantes rivales n'ont pas plus tenu compte des lettres réitérées et pressantes de Mgr. de Poitiers que des menaces de procès-verbaux qui leur ont été faites par les gendarmes de M. le préfet des Deux-Sèvres.

« Il nous resterait — sans doute... — l'autorité judiciaire, mais ce moyen nous a toujours répugné. Nous n'avons point pu nous y décider. — Évidemment, nous avons bien fait..... »

Voulez-vous un petit tableau de genre d'un véritable mérite ? Celui-ci n'est pas, à la vérité, à la charge de la sœur-médecin, mais il n'en présente pas moins un sérieux enseignement. Il est du même auteur et extrait d'un mémoire adressé par lui à M. le Préfet des Deux-Sevres :

« Il y a quelques années, M. le sous-préfet d'un de vos arrondissements ayant fait une chute de cheval dans nos campagnes, fut transporté sur un brancard chez le maire de la commune vers laquelle il se dirigeait; et là, en présence de la population tout entière d'un des bourgs les plus considérables de votre département (Labrie), il a reçu les soins du rebouteur.

le traitement. Mais, chose remarquable! tandis que, par suite de fatigues excessives et de tribulations accablantes, les symptômes s'exaspèrent sur les parties affectées, les autres demeurent inaccessibles à l'agression pathologique.

Durant cette période, qui se prolonge plus d'une année, Mlle H... ne fait des onctions que passagèrement et sans méthode pour modérer la violence des accidents. — Plus tard, en 1861, les embarras s'étant encore compliqués, toute médication est discontinuée. Ce n'est que vers la fin de 1864 que Mlle H..., plus libre, peut reprendre le traitement d'une manière suivie. Le succès dépasse nos espérances, car depuis plus d'un an il n'existe plus de vestiges de cet eczéma si invétéré, si étendu, et qui avait offert aux médications diverses tant de résistance.

Dr F. ROCHARD.

J'ai suivi cette cure avec le plus vif intérêt, et je constate avec satisfaction que Mlle H... jouit actuellement d'une santé parfaite et d'un embonpoint satisfaisant. La peau a repris son aspect naturel, et les cheveux abondants et brillants indiquent une régénération complète.

Dans le principe, le docteur Rochard avait associé aux onctions les pilules d'iodure de chlorure mercureux et un sirop dépuratif. Depuis quatre ans, il s'est borné à des prescriptions hygiéniques et aux applications locales.

Agir directement sur la peau pour guérir une maladie dont elle est le siége, et modifier favorablement du même coup un organisme fortement ébranlé, voilà certainement un résultat thérapeutique des plus remarquables.

*(Note du rédacteur en chef.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Avril 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. BOUSQUET, qui donne lecture du discours suivant :

« Cet événement mémorable, qui est resté dans l'histoire comme un des plus beaux titres de gloire du bienheureux empirique, n'a pas peu contribué à lui constituer l'abri sous lequel il se trouve en si complète sécurité.

« Dans le courant de l'été dernier, un accident étant arrivé dans une petite ville de mon voisinage (Bressuire), le blessé, qui est de ma connaissance, a été soigné par le rebouteur, en présence et avec l'aide du commissaire de police.

« Il y a quelques années encore, une affreuse catastrophe venait d'arriver : trois malheureux maçons étaient tombés d'un échafaudage très-élevé; ils avaient été suivis, dans leur chute, par une quantité considérable de grosses pierres, ils étaient horriblement mutilés.

« Pendant que j'étais occupé à leur prodiguer mes soins, avec l'assistance d'un de mes confrères demandé en toute hâte, un grand conseil se tenait dans l'appartement voisin de celui où je me trouvais, et l'on décidait à l'unanimité, dans ce conseil, qu'il ne fallait point laisser ainsi abandonnés aux mains des disciples d'Esculape ces malheureux blessés; que c'était bien le cas — où jamais non — de recourir au miraculeux rebouteur, et qu'il fallait se hâter de l'envoyer chercher.

« Aussitôt fait que dit... Mais ce que je vous donne en mille à deviner, monsieur le Préfet, c'est le nom du personnage que l'on s'avisa de choisir pour cet important message.

« Ce fut un gendarme... — Il fallait un bon cheval... un bon cavalier... On les trouva tout prêts à la caserne de gendarmerie ! »

Revenons à ces bonnes sœurs, et voyons de quels malheurs peuvent être cause leur ignorance et leur intrépidité :

« Dans le courant de l'été dernier, j'ai été appelé par un des meilleurs fermiers de nos

Messieurs,

Vous savez si j'avais envie de reprendre la parole ; j'y pensais si peu qu'en descendant de la tribune (le 10 de ce mois), j'ai déclaré que je me retirais de la lutte pour n'y pas rentrer; mais j'espérais, je l'avoue, que j'y serais suivi par d'honorables confrères qui, malheureusement pour moi, ajournent à un autre temps le plaisir de s'y mêler; et, d'autre part, je n'avais pas prévu la réponse de M. Depaul. Cette réponse a changé toutes mes dispositions; je retire donc mon imprudent engagement, et je me réserve toute liberté dans l'avenir.

Je prends aujourd'hui la parole pour faits personnels. Je ne crains pas la critique, je l'aime au contraire, je la recherche, mais je la veux franche, sincère, intelligente; hors de là, elle touche de trop près à la calomnie. Ce n'est pas l'intelligence qui manque à M. Depaul, je me suis expliqué à cet égard de manière à faire rougir sa modestie. Pourquoi donc m'a-t-il si mal compris? Quand on fait à un contradicteur l'honneur d'entrer en lutte avec lui, il faut lui en faire un autre, qui est de se donner la peine de l'entendre.

Qu'un auteur ancien, grec ou latin, ait à souffrir des infidélités de son traducteur, rien de plus commun et de plus naturel; mais M. Depaul et moi nous sommes nés sous le même ciel et nous parlons la même langue.

La première partie de sa réponse n'est qu'une suite de contre-sens où il m'est impossible de me reconnaître; la réponse tout entière est une personnalité d'un bout à l'autre.

Où a-t-il pris que je faisais la moindre différence entre le virus vaccin et le liquide vaccinal? Je ne me souviens même pas de m'être servi du dernier mot.

Si je m'en suis servi, c'est pour éviter les répétitions de mots que je ne crains pas cependant; car c'est souvent le meilleur moyen d'être clair.

En vue de cette clarté, la première qualité de quiconque parle pour se faire entendre, un peu embarrassé d'ailleurs pour donner une juste idée de la position faite à la vaccine par M. Depaul, je me rappelai l'ingénieuse comparaison de La Condamine, et je vous présentai les deux vaccines comme deux loteries : l'une où, sauf un mauvais numéro sur des milliers, il n'y en a que de bons; l'autre où il n'y aurait que de bonnes chances, n'était celle d'exposer ceux qui lui donnent la préférence à manquer de vaccin ou à n'avoir que du vaccin sec, conservé en tube ou sur plaque, et partant, infidèle. Et j'eus grand soin d'ajouter que j'en estimais le nombre à la moitié des enfants nés ou à naître.

Quand même il y aurait un peu d'exagération dans mes paroles, ce que je ne sais pas, l'objection valait, ce me semble, la peine d'une réponse sérieuse; au lieu de cela, M. Depaul répond, en termes peu académiques, que *la vérité est digne de M. de Lapalisse.* Il est évident qu'il ne se doute pas des difficultés qui l'attendent; il le verra à l'usage.

---

contrées, qui se trouvait atteint d'un violent mal de gorge dont il souffrait affreusement depuis plus de dix jours.

« Comme je lui exprimais mon étonnement de ce qu'il n'avait pas songé à m'appeler plus tôt, il me répondit que la sœur était venue, et que, la veille, elle lui avait pratiqué dans la gorge des incisions, à la suite desquelles il s'était trouvé beaucoup plus mal.

« Je pus constater, en effet, sur une des amygdales, les traces d'un coup de bistouri qui avait été administré dans le but d'ouvrir un abcès qui n'existait que dans l'imagination de la bonne sœur, et dont le résultat avait été d'exaspérer le mal que l'on se proposait de calmer.

« Un coup de bistouri dans la gorge!... vous avouerez, monsieur le préfet, que cela ne peut pas être considéré comme une opération insignifiante; — parmi ceux d'entre nous qui sont le plus familiarisés avec l'instrument tranchant, il n'en est aucun qui la puisse pratiquer sans une certaine émotion; — or, comment concevoir qu'une *sainte fille*, dont la timidité, la réserve et la prudence devraient être les principaux apanages, se puisse laisser aller à un tel degré de témérité?

« L'année dernière, un de nos confrères de Bressuire fut appelé pour donner ses soins à une jeune personne de 17 ans, fille unique d'une riche famille habitant une commune voisine.

« Il trouva la pauvre malade dans un état déplorable, — son mal était caractérisé principalement par un gonflement assez considérable de la face, et il durait depuis sept jours.

« Comme mon confrère exprimait, avec une indignation des plus vives, son extrême surprise de ce qu'on n'avait pas songé à l'appeler plus tôt, on lui répondit que la bonne sœur, dont on avait cru devoir réclamer les conseils, et dont les soins avaient paru jusque-là suffisants, n'avait point cessé d'affirmer que l'état de la jeune malade ne présentait aucune sorte

Troisièmement j'ai dit, et je ne me pique pas d'être sorcier, j'ai dit qu'il était infaillible que la vaccine animale détournerait de la vaccine de bras à bras; et comment voulez-vous qu'il en soit autrement? Vous criez à pleine bouche que l'une est de l'or pur, et que l'autre n'est qu'alliage; et M. Depaul de me répondre, d'un air souriant, qu'il n'a jamais vu tant de monde à ses vaccinations. Je le crois bien, nous sortons d'une épidémie; et il ajoute avec une adorable naïveté que le plus grand nombre des aspirants demandaient du vaccin de génisse, à ce point que quand il n'y en avait pas, ils se retiraient sans se faire vacciner. — Mais c'est justement ce qu'on vous dit; on vous dit, et je répète que la vaccine animale quoique inférieure, détournera de la vaccine de bras à bras, sans pouvoir la remplacer; mais je ne m'attendais pas, je l'avoue, à ce que vous m'annonceriez vous-même et si promptement l'accomplissement de ma prophétie.

Si M. Depaul m'a si mal rendu, je le regrette sans doute, mais je ne saurais lui en vouloir; il y a plus de ma faute que de la sienne, pourquoi n'ai-je pas été plus clair? J'écris, m'a-t-il dit, comme on écrivait il y a quarante ou cinquante ans; à vous parler franchement, je ne sais pas trop ce que cela veut dire; mais qu'importe, j'accepte tout ce qu'il dit de mon style, je ne suis pas ici pour le défendre; en pareille matière, il est d'ailleurs plus facile de confesser des torts que de se corriger. Buffon dit du style que chacun a le sien. Pendant qu'il rédigeait le *Mercure de France*, Marmontel fit à un auteur de son temps le reproche d'être un peu recherché; j'ai oublié le nom de l'auteur, mais je n'ai pas oublié la réponse: « Que voulez-vous, dit-il, il n'est pas donné à tout le monde d'être lourd, long et plat. » Et, en cela il était d'autant plus injuste que Marmontel n'était pas un écrivain ordinaire; je ne connais rien de plus agréablement écrit que le premier volume des *Mémoires d'un père à son fils*.

Je pourrais, si je le voulais, continuer ainsi cet examen et faire voir que partout où M. Depaul me contredit, il raisonne mal, ou qu'il m'a prêté des opinions qui ne sont pas les miennes; mais je sais combien le *moi est haïssable*, et je n'ai garde de rabaisser une question de science aux proportions d'une question de personne.

Cependant un juste sentiment de respect pour l'Académie me commande de lui donner une explication de ma conduite. On m'a reproché de me tenir éloigné des séances de la Commission de vaccine; il est vrai que je n'assiste qu'à la séance ordinaire de la fin du mois; je me dispense d'aller aux séances intercalaires où il se traite de la vaccine animale et des moyens de l'élever au-dessus de la vaccine jennérienne. J'entends protester par mes absences, comme je l'ai fait par mes paroles contre une méthode qui, dans ma conviction intime, ne vaut pas celle qu'elle aspire à remplacer, et qui la perdrait si elle pouvait être perdue.

Cela dit, et puisque je suis à la tribune, je reviens aux choses par un court retour sur le

---

de danger, qu'elle était atteinte, tout simplement, d'une *fluxion* des plus communes, et qu'il se fallait garder de tout sentiment d'inquiétude.

« Or, elle était atteinte, en réalité, d'une *pustule maligne* de la face, et le lendemain elle succombait sans avoir reçu aucun des soins qui lui était nécessaires. »

Ma plume s'arrête, et je n'ose transcrire l'observation suivante, dans laquelle on voit les mains pudibondes d'une sœur s'égarer pendant huit jours, et s'égarer bien malheureusement, sur certains organes d'un braconnier blessé à la chasse, et que les lois les plus vulgaires de la pudeur auraient dû mettre à l'abri des investigations de cette imprudente religieuse.

Eh bien! incrédules, y voyez-vous un peu plus clair, et ne pensez-vous pas qu'il est temps, enfin, que toutes les forces vives de la profession réagissent contre de pareils désastres?

D[r] SIMPLICE.

---

**CONCOURS.** — Un concours pour l'admission à l'École du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira:

A Paris, le 4 septembre 1866; — à Strasbourg, le 15 du même mois; — à Lyon, le 26 du même mois; — à Montpellier, le 29 du même mois; à Toulouse, le 2 octobre; — à Bordeaux, le 6 du même mois.

Un autre concours pour l'admission aux emplois d'élève pharmacien à l'École du service de santé militaire s'ouvrira:

A Paris, le 10 septembre 1866; — à Bordeaux, le 15 du même mois; — à Toulouse, le 18 du même mois; — à Montpellier, le 21 du même mois; — à Lyon, le 24 du même mois; — à Strasbourg le 27 du même mois.

passé, et avec l'espoir d'éclairer un sujet jadis si simple et maintenant si embrouillé. — Il fut un temps, vous le savez, où toute la doctrine des vaccinateurs pouvait se réduire à ces deux propositions :

1° La vaccine est inaltérable;

2° La vaccine est inviolable.

Ainsi pensaient, ainsi disaient Jenner et ses disciples immédiats jusqu'en 1810 ou 12 environ.

Graves erreurs! s'écrie-t-on aujourd'hui.

Pour l'inviolabilité de la vaccine, on a raison. Mais que l'erreur était naturelle! J'aperçois ici bien des membres de la Compagnie qui, nés à la fin du siècle dernier ou au commencement de celui-ci, ont suivi les progrès de la vaccine : MM. Lagneau, Cruveilhier, Jolly, J. Cloquet, Rayer, Bouillaud, Piorry, Velpeau, Louis, Ségalas, Falret, et d'autres que j'oublie. Eh bien, je vous le demande, en est-il un seul d'entre vous qui ait seulement mis en doute si la vaccine préservait sans retour?

Et pourquoi donc étions-nous si fermes dans notre opinion? c'est que, à l'époque où je vous reporte, c'est-à-dire aux premières années de ce siècle, il n'y avait pas encore d'exemple bien avéré de petite vérole après vaccine, ou s'il y en avait, ils se perdaient, comme on dit, dans la foule, et on avait la varicelle qui répondait à tout.

Le seul tort de Jenner et des premiers vaccinateurs est d'avoir trop présumé de la vaccine : parce qu'elle préservait pendant cinq, pendant dix ans, on crut qu'elle préserverait toujours également; voilà, dis-je, l'erreur de nos premiers maîtres.

Cependant, qu'est-ce qui s'est passé dans la nature depuis cet heureux temps? qu'est-ce qui est survenu pour troubler ainsi la paix, l'espérance où nous vivions tous? Rien. Qu'est-ce qui a attiré la variole ou la varioloïde, son diminutif, sur les vaccinés? Rien, dis-je, que le cours naturel des choses. Le vaccin n'a pas dégénéré autant qu'on croit, sinon il y a longtemps qu'il serait rentré dans le néant; mais, si le vaccin est à peu près toujours le même, la modification qu'il apporte dans l'économie, toujours la même aussi, n'est pas indéfinie, comme on l'avait cru; elle s'affaiblit à mesure qu'elle vieillit, et, en s'affaiblissant, elle permet à l'aptitude varioleuse de renaître en totalité ou en partie.

Et, de cette vérité, je crois pouvoir donner une preuve sans réplique.

Considérez, je vous prie, les vaccinés qui nous ont appris que la vaccine pouvait fléchir et fléchissait quelquefois devant la variole; quels sont ces vaccinés? Ce sont les vaccinés de Jenner ou de ses disciples; ce sont les vaccinés des dix premières années du siècle, des enfants de 1 à 10 ans, pour la plupart, qui, placés le plus près de la découverte, avaient justement reçu le vaccin le plus fort, le plus énergique. Ce n'est donc pas la force du vaccin qui donne le plus de garanties contre le retour de la variole.

Rien n'est encore changé à cet égard; la nature se montre toujours la même, et comme elle s'est fait voir à nos prédécesseurs. Tant que la vaccine est récente, elle est toute-puissante; mais, je le répète, le changement qu'elle apporte dans l'économie s'use peu à peu avec le temps, et la résistance diminue.

Si c'est trop m'avancer de dire que la dégénérescence du vaccin n'est pour rien ou presque pour rien dans le retour de la variole, j'affirme du moins avec conviction que ce n'en est pas la cause principale; et c'est ce qui me donne si peu de confiance dans le vaccin de génisse : fût-il deux fois plus fort, fût-il égal au *cow-pox* né spontanément au pis de la vache, il ne préserverait guère mieux. Vous le voyez d'abord par l'exemple des vaccinés de Jenner, les premiers atteints de la variole; et vous le voyez encore par l'exemple de la variole elle-même, ceux qui n'ont qu'une variole discrète ne courant pas plus de risques de récidive que ceux qui ont eu la variole la plus confluente. Le contraire même a été dit par Chrestien, de Montpellier.

Je conviens d'ailleurs qu'on a nié tant qu'on a pu les faiblesses de la vaccine. Outre qu'il en coûte à l'esprit de revenir d'une erreur si consolante pour l'humanité, on craignait les conséquences d'un aveu trop précipité. Chargée par l'autorité d'un si précieux dépôt, l'Académie s'est peut-être exagéré ses devoirs; elle ne s'est rendue qu'à la dernière extrémité, et ce n'est pas moi qui la blâmerai de sa résistance, quoique j'en porte un peu la peine. C'était, si je ne me trompe, vers 1828, avant ou après la fameuse épidémie de Marseille, je laissai voir quelque doute sur l'infaillibilité de la vaccine; toute la commission de vaccine se souleva contre son rapporteur, et il se trouva un académicien, M. Cornac, pour le dénoncer à l'Académie comme suspect d'hérésie.

Aujourd'hui la science en a pris son parti. M. Bouillaud vous le disait, il y a peu de jours, à la place où je suis, le mal est reconnu, il est constaté, il faut le réparer si on peut. La

première idée a été de revenir à la vaccination; heureuse idée! car la vaccine trouvant en elle-même le remède à ses imperfections, affirmait de plus en plus sa puissance.

Enfin la vaccine animale se propose à son tour; il faut lui savoir gré de sa bonne volonté, en s'en méfiant; elle ne se connaît pas encore elle-même. Que l'exemple de la vaccine jennérienne lui serve du moins de leçon! M. Gibert l'a jugée peu favorablement, je n'en attends pas mieux que lui; et je prends bien volontiers les témérités de notre confrère pour moi.

Et, croyez-le bien, ce n'est pas en l'air que je m'engage. Qu'est-ce que la vaccine de la génisse? ce n'est pas le *cow-pox;* ne fût-il jamais sorti de la vache, comme on le dit de celui que M. Lanoix nous a apporté de Naples, que ce ne serait encore que le vaccin d'une génisse vaccinée. Le seul fait de l'inoculation lui ôte le caractère de *cow-pox.* Et voulez-vous savoir l'effet de cette inoculation, vous le voyez dans la variole. Comparez, je vous prie, la variole spontanée, si grave, si dangereuse et si souvent mortelle avec la variole inoculée, toujours douce et bénigne. Qu'est-ce qui fait cette étonnante transformation si ce n'est l'inoculation?

Quand même la vaccine animale vous donnerait de plus belles pustules, ce que je ne crois pas; quand même elle reproduirait la revaccination en plus grand nombre, ce que je ne crois pas davantage, elle ne serait pas plus efficace contre la variole.

Tous ces prétendus succès de revaccination que vous citez si complaisamment en preuve de la supériorité du vaccin de génisse, tous ces succès me sont suspects : suspects par les raisons que j'ai dites dans ma première lecture; suspects parce que les expériences ont été mal faites. Vous ne saurez jamais rien de la valeur respective des deux vaccins si vous les séparez, il faut les réunir sur le même sujet. Si vous changez le sol, vous m'autorisez par cela même à reporter à la différenee du sol la différence des produits.

Et quand vous aurez fait l'expérience comme elle doit être faite, vous ne saurez encore rien de la valeur préservative des deux vaccins, jusqu'à ce que vienne une épidémie qui démêle les vaccinés et les revaccinés des deux méthodes.

M. le docteur Horteloup, l'un de nos médecins les plus distingués des hôpitaux, n'a pas été si heureux que vous dans les essais qu'il a faits du vaccin de génisse.

Il a eu la bonté de me faire tenir une note que je transcris fidèlement; elle contient d'ailleurs plus d'une leçon; la voici en troisième personne comme elle est écrite :

« Le docteur Horteloup a vacciné 42 personnes avec le vaccin de la génisse; il a fait à « chaque sujet 4 piqûres, et n'a obtenu que 3 boutons incomplets chez 3 adultes.

« Les sujets se décomposent ainsi :

« De la génisse directement il a vacciné 12 adultes; il a eu chez 3 un bouton irrégulier, « paru le quatrième ou cinquième jour; il était sec le huitième.

« Il a demandé des tubes de vaccin à M. Lanoix, comme confrère; M. Lanoix a fait payer « six tubes 30 francs.

« Cinq de ces tubes ont servi à vacciner :

« 1° 7 enfants;

« 2° 23 adultes (revaccinations).

« Résultats négatifs chez tous.

« Quinze jours après, les 7 enfants revaccinés de bras à bras ont tous offert des boutons « de bonne vaccine. »

Voilà cette note; vous y voyez d'abord la vaccine de bras à bras s'empresser de réparer les infidélités de sa rivale : cela lui arrivera souvent. Néanmoins je ne m'exagère pas la valeur d'un si petit nombre de faits dans une matière où ils se comptent par milliers; j'ajoute seulement qu'il y en a bien d'autres; car tous ne vont pas à M. Depaul; il n'y va que ceux qui sont favorables à son opinion; les autres viennent dans mes mains ou à mes oreilles.

Je remercie ceux de mes confrères qui me font l'honneur de m'adresser leurs communications; mais, en vérité, je n'en ai pas besoin pour juger la vaccine animale.

C'est l'enfance de l'art en matière de vaccine, c'est une suite de petites manœuvres, toutes plus puériles les unes que les autres. La lancette commence par tracer des scarifications en tel nombre qu'il lui plaît; après quoi, elle y dépose le vaccin; elle fait en deux temps ce que nous faisons en un.

La pustule arrivée à sa maturité, ce qu'elle fait en six jours, on l'*enlève* avec le bistouri (textuel); puis on *racle* (textuel) avec la lancette la surface saignante pour faire sortir le vaccin de ses cellules.

M. Lanoix a compris ce qu'il y avait de ridicule dans cette manière d'opérer, et il l'a simplifiée à sa façon; au lieu de décoiffer largement la pustule, il l'ouvre superficiellement, et

supplée au *raclage* par la pression avec une pince à la base de la pustule, ce qui ne vaut pas mieux.

Mais quelque défectueux que soit le procédé, je n'abuserai pas de l'avantage qu'il me donne. Ce n'est pas la manière d'opérer qui fait la qualité du vaccin ni la qualité de la vaccine, ce sont choses parfaitement distinctes.

L'essentiel du problème, c'est de savoir si le vaccin de génisse est meilleur que le vaccin d'enfant, et, par ce mot *meilleur,* j'entends uniquement s'il préserve mieux de la variole.

Vous, vous demandez au vaccin de génisse deux choses : de préserver de la variole sans apporter avec lui la syphilis; et de là deux points de vue fort différents qui font un malentendu presque continuel entre le médecin et ses clients. On vous demande du vaccin de génisse dans la persuasion qu'il préserve mieux de la variole; vous le donnez en garantie contre la syphilis, à laquelle on ne pense pas. Je sais bien que les deux propriétés sont inséparables, si toutefois on peut appeler propriété ce qui n'est que négatif. Il n'en est pas moins vrai qu'il y a dans votre conduite quelque chose de louche, d'équivoque, peu digne de la noblesse de la science et de la droiture de votre caractère.

Et comment les gens du monde ne s'y tromperaient-ils pas? Les médecins eux-mêmes s'y trompent ou, du moins, la crainte de la syphilis les préoccupe si peu qu'ils l'oublient pour ne considérer dans la vaccine animale que ce qu'elle a d'essentiel, c'est-à-dire dans ses propriétés antivarioleuses et non pas antivéroleuses; c'est ce qu'a fait en particulier M. Bouillaud, dans la séance où j'ai eu l'honneur de parler.

Mais je ne veux pas revenir en ce moment sur l'accusation de syphilis portée contre la vaccine de bras à bras; je vous suivrai. Il paraît que le moment n'est pas venu d'étaler cette masse de documents dont votre portefeuille s'enfle tous les jours; vous avez raison de différer : plus l'accusation est grave, plus l'accusateur est tenu de la prouver. Pour moi, j'attends tranquillement, j'ai confiance en ma cause. M. Guérin me paraît plus impatient; il vous a demandé communication de ces matériaux que vous faites luire à nos yeux en les retenant toujours dans vos mains; il pouvait peut-être les exiger du fonctionnaire, il les a demandés à l'académicien, qui les lui a refusés, et il a renoncé à la parole pour le moment.

Je n'ai plus qu'une question à vous faire, et c'est par là que je finis; je la ferais à M. Lanoix s'il était des nôtres; en l'absence de M. Lanoix, je m'adresse au père adoptif de la vaccine animale :

Est-il vrai que, deux fois, M. Lanoix a perdu les traces du vaccin napolitain, et que, deux fois, il l'a refait avec le vaccin français?

La personne qui m'a fait ce rapport est digne de toute ma confiance, et des mieux placées pour savoir la vérité ; elle a ajouté que ce qu'elle me rapportait, elle le tenait de la bouche même de la mère ou des mères qui avaient conduit leurs enfants à l'établissement de M. Lanoix pour y renouer la chaîne interrompue du vaccin napolitain.

Je vous fais cette question parce qu'elle a son importance dans votre doctrine, elle n'en a aucune dans la mienne, et je comprends très-bien que M. Lanoix n'ait pas recommencé le voyage de Naples pour si peu de chose.

M. J. Guérin : A l'appui de ce que M. Bousquet vient de faire connaître sur l'origine et la nature du vaccin employé par M. Lanoix, M. Guérin communique l'extrait d'une lettre qui lui a été adressée sur le même sujet par M. le docteur Carenzi, directeur de la vaccine à Turin, à qui il avait demandé des renseignements sur l'origine du vaccin inoculé à la génisse amenée de Naples par M. Lanoix.

« Je ne puis mieux faire, répond M. Carenzi, que de vous transcrire une partie de la lettre que l'honorable professeur Minervini, conservateur du vaccin à Naples, a adressée à M. le conservateur Martorelli, et publiée dans l'*Observateur de Turin*, le 10 avril dernier, n° 2. »

Il résulte de la lettre du professeur Minervini que M. Negri, lorsqu'il a manqué de cow-pox spontané, a inoculé du vaccin humain à la génisse et a continué ses inoculations de génisse à génisse avec le même vaccin. La génisse donnée à M. Lanoix n'a donc pas été inoculée avec du vrai cow-pox, mais avec du vaccin humain inoculé à la génisse et provenant de plusieurs transmissions du même vaccin de génisse à génisse.

M. Depaul : Je ne veux pas répondre à la première partie du discours de M. Bousquet, laquelle n'est pas scientifique. Quant à la seconde, je n'ai qu'un mot à dire, c'est que je ne suis pas l'associé de M. Lanoix ; je ne sais par conséquent pas s'il est vrai que, deux fois, on ait perdu la filiation du cow-pox napolitain. Je demanderai des explications à M. Lanoix, en qui, je le répète, j'ai toute confiance. Le correspondant de M. Guérin est probablement un adversaire de la vaccination animale. Il y en a dans tous les pays et, dans tous les pays,

nous voyons des dénégations passionnées se produire. A Bruxelles, à Rouen, c'est comme à Paris et à Naples; seulement, à Rouen les choses ont pris une violence singulière. Les médecins y sont partagés en deux camps et prêts à se dévorer à propos de cette question de vaccine.

M. Bouley : Il y a une explication aux insuccès de M. Horteloup : c'est que le vaccin qui réussit de pis à bras échoue constamment quand il est transporté en tubes; comme si sa vertu virulente s'éteignait rapidement. Le même vaccin qui nous avait donné des succès, quand il était pris directement sur l'animal, ne fournissait que des insuccès une fois transporté en tubes.

M. Vernois : Mais les vaccinations et revaccinations de l'Hôtel-Dieu ont été faites aussi directement qu'indirectement, et les insuccès ont toujours été les mêmes.

M. Gibert : Si le fait de M. Bouley est vrai, c'est la condamnation la plus absolue du mode de vaccination animale. Car si le vaccin animal ne se conserve pas, il n'y a pas moyen de l'employer, tandis que le vaccin humain se conserve parfaitement en tubes ou en plaques.

Je désire, dit M. Gibert, ajouter que des médecins de campagne, qui vaccinent de bras à bras, n'ont pas vu une seule épidémie de variole dans la localité où ils exercent depuis un grand nombre d'années. Le fait a son importance.

M. Guérin demande à M. Depaul s'il croit que les revaccinations réussissent mieux avec le virus animal qu'avec le virus humain.

M. Depaul n'en sait rien. Il pense seulement que sur les enfants, sur les élèves des collèges, par exemple, les revaccinations animales réussissent plus souvent. Du moins, ce résultat ressort d'un tableau statistique dressé par M. le docteur Hillairet, médecin de Saint-Louis; sur les élèves de 11 à 20 ans on a obtenu 35 p. 100 de succès, c'est-à-dire un peu plus du tiers.

M. Ricord demande la parole pour continuer ce qu'il a dit dans la dernière séance, en vue de la question vénérienne. C'est là le grand point, la grande question; sans cela, on n'aurait point songé à abandonner les vieux errements de vaccination de bras à bras. Or, dit M. Ricord, M. Depaul croit à la possibilité de la transmission de la vérole aux animaux, à laquelle je ne crois pas. Mais si M. Depaul croit à cette possibilité, je ne m'explique guère ce qu'il gagnerait à reprendre la vaccine sur les génisses, puisqu'elles peuvent être syphilisées. Nous avons vu tout à l'heure que rien n'était plus rare, plus difficile à trouver que le véritable cow-pox spontané. Donc, on sera presque dans tous les cas forcé de reporter sur les animaux le vaccin humain, et encore une fois, si la vérole peut être transmise aux animaux, il est impossible de voir le bénéfice qu'on retirera de cette nouvelle pratique. De plus, il reste à sa charge tout l'inconnu de ce que peut produire l'inoculation d'un liquide pris sur un animal pour être porté sur l'homme. Donc, encore, peu de bénéfice et des chances inconnues.

M. Depaul : M. Ricord veut me mettre en contradiction avec moi-même, parce que j'ai dit que la syphilis peut être inoculée aux animaux; je l'ai dit parce que je l'ai vu, mais je n'a parlé que de deux animaux : le singe et la chatte. Qu'elle puisse être inoculée à la génisse, cela me paraît probable, et sans doute la commission fera des expériences pour élucider ce point. Mais ce qui me rassure, c'est que j'ai confiance en la parole de ceux qui m'affirment que, jusqu'à présent, le cow-pox dont nous nous servons a été transmis de génisse à génisse, et n'a point passé par l'organisme humain. S'il en était autrement j'hésiterais. Je dois ajouter que s'il m'était démontré que j'ai mal vu ce que j'ai vu, et que la syphilis n'est point transmissible de l'homme aux animaux, je ne balancerais pas à suivre le bel exemple que nous a donné notre illustre collègue, et que, comme M. Ricord, je m'inclinerais devant la démonstration des faits.

— La séance est levée à cinq heures.



## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 25 Avril 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'hygiène des Maternités. — Présentation de pièce pathologique.

M. Trélat a terminé aujourd'hui sa longue, mais intéressante dissertation sur l'hygiène des

Maternités. Avant de rendre compte de cette dernière partie de son discours, c'est un devoir pour moi, et je le remplis spontanément, de revenir sur l'appréciation et l'analyse que j'avais données, dans mon dernier compte rendu, sans une connaissance suffisante des opinions émises par l'orateur dans la séance du 11 avril. N'ayant pu entendre ni le commencement ni la fin de sa communication, je n'avais pas bien saisi l'exposition de ses idées et l'enchaînement de ses preuves, dont la véritable signification m'avait échappé. Je m'empresse donc, maintenant que j'ai sous les yeux le texte même de M. Trélat, de rectifier ce que mon compte rendu contenait d'inexact et d'erroné.

M. Trélat considère comme établi et hors de toute contestation possible, après les travaux de M. Tarnier et de M. Le Fort, confirmés par les recherches des accoucheurs en Allemagne, en Angleterre et en Russie, ce fait capital, que la mortalité des femmes en couche, dans les Maternités, est incomparablement plus élevée que cette même mortalité en dehors des hôpitaux. Seulement, il regrette que la valeur exacte de cette différence reste encore ignorée, que l'on ne soit pas complétement éclairé au sujet de la mortalité générale de l'accouchement, dont le chiffre moyen, qu'il serait si désirable de connaître, n'a point été fixé par les relevés statistiques, soit en France, soit à l'étranger. Ce travail est l'œuvre des bureaux de statistique; les médecins ne peuvent que leur en signaler l'utilité et la nécessité. Il est donc maintenant admis, sans contestation possible, que l'acte de l'accouchement, en prenant les évaluations les plus faibles, est suivi de mort dix fois plus souvent à l'hôpital que hors de l'hôpital.

Comment se comporte cette mortalité? Atteint-elle indistinctement tous les individus? Suit-elle une marche régulière et continue, ou bien est-elle sujette à des variations plus ou moins fortes ? Ces variations elles-mêmes sont-elles purement accidentelles, ou bien subissent-elles quelque influence que nous puissions découvrir? — Autant de questions à examiner et à résoudre.

La mort frappe, dans les maisons d'accouchement, sur toutes les catégories d'accouchées. Cependant, certaines conditions individuelles constituent une prédisposition fâcheuse incontestable. Telles sont les fatigues d'un travail long et pénible, influence généralement acceptée, depuis la thèse de M. Lasserre, comme prédisposant aux affections puerpérales. Telle est encore la primiparité, influence complexe dans laquelle entrent deux éléments : d'une part, la longueur et les incertitudes d'un premier accouchement ; d'autre part, la misère, plus générale et plus profonde chez les primipares que chez les multipares.

Les opérations obstétricales sont également comptées au nombre des causes de mortalité pour les femmes en couche; mais, mise en regard de la mortalité générale, la mortalité par suite de cette cause n'apporte qu'un faible contingent au chiffre total des décès puerpéraux, puisque ce contingent ne serait que de 0,7 p. 100 des décès, à Vienne, d'après M. Späth, et de 1,01 p. 100 à la Maternité de Paris, d'après M. Trélat. — L'influence des opérations sur la mortalité des accouchées doit se décomposer, d'ailleurs, en deux éléments distincts : 1° l'influence de l'opération elle-même, qui est minime ; 2° l'influence de l'état nosocomial sur les résultats opératoires, qui est prodigieusement plus considérable que la première. Cette influence nosocomiale se révèle d'une manière saisissante, lorsque l'on étudie la mortalité à la suite des opérations obstétricales dans ses rapports avec la mortalité générale des accouchées. Quand la mortalité générale est forte, celle des opérations l'est aussi, toute proportion gardée ; si la mortalité générale baisse, il en est de même de celle des opérées.

Voici le tableau comparatif de ces deux espèces de mortalité pour une période de cinq ans, de 1861 à 1865 :

| | Mortalité générale pour 100. | Mortalité des opérations pour 100. |
|---|---|---|
| 1861. . . . . . | 11,73 | 41,67 |
| 1862. . . . . . | 7,49 | 37,50 |
| 1863. . . . . . | 13,70 | 42,80 |
| 1864. . . . . . | 20,26 | 46,15 |
| 1865. . . . . . | 5,97 | 15,62 |

Ainsi, d'une part, les opérations interviennent faiblement dans la mortalité générale ; d'autre part l'état nosocomial, indiqué par la mortalité, tient sous sa dépendance rigoureuse le résultat des opérations.

La misère, et par ce mot il faut entendre la misère physique et la misère morale, est une cause prédisposante incontestable des maladies puerpérales. Mais, comme MM. Tarnier, Hervieux et Le Fort, M. Trélat soutient que l'influence de cette cause se manifeste seulement

dans l'enceinte des Maternités où il s'en faut, d'ailleurs, de beaucoup, qu'elle soit toujours évidente.

Si l'on compare, à ce point de vue, la mortalité chez les femmes en couche mariées et la mortalité chez les filles-mères, qui sont, en général, de beaucoup les plus misérables, on trouve, pour une période de dix ans, de 1855 à 1864, que la mortalité dans la Maternité de Paris a été, en moyenne, de 6,19 p. 100 chez les femmes mariées, et de 8,97 p. 100 chez les filles-mères. Pendant toute cette période de dix ans, sauf en 1857, les filles-mères ont fourni un chiffre proportionnel de décès supérieur à celui des femmes mariées. Cette différence n'est probablement pas aussi considérable qu'elle devrait l'être, par la raison que, sous le nom de femmes mariées, sont comprises, à la Maternité, les veuves et les femmes séparées de leur mari, lesquelles, sous le rapport de la vie matérielle, sont exactement dans la même situation que les filles-mères.

M. Trélat, comparant, au point de vue de l'influence de la misère sur la mortalité des accouchées, le chiffre de la mortalité chez les femmes admises à l'hôpital, pour cause de dénûment pendant le cours de la grossesse, au chiffre de la mortalité chez les femmes entrées à l'hôpital après le commencement du travail, a reconnu que la mortalité des premières, supposées non sans raison plus misérables que les secondes, était supérieure à la mortalité de celles-ci.

Ce résultat peut être interprété, toutefois, à un autre point de vue, savoir : celui de la question de l'acclimatement des femmes en couche, c'est-à-dire de l'influence qu'un séjour plus ou moins prolongé dans une Maternité, avant l'accouchement, exerce sur la mortalité des femmes qui y ont séjourné. L'idée de ce prétendu acclimatement a été combattue par les uns, défendue par les autres. Parmi les premiers, il faut compter MM. Lasserre, Botrel et Charrier. M. Tarnier, qui, en 1856, s'était rangé au nombre des antagonistes de l'acclimatement, abandonne aujourd'hui sa première opinion, sans adopter toutefois l'opinion contraire ; il reste dans le doute philosophique.

M. Trélat nie que le séjour plus ou moins prolongé à l'hôpital, avant l'accouchement, puisse exercer une influence favorable et créer une sorte d'immunité contre les maladies puerpérales et la mortalité. Sa conviction, à cet égard, est basée sur des relevés statistiques qui comprennent onze années, de 1855 à 1865 inclusivement. Il résulte de ce tableau que le chiffre de la mortalité a été de 7,39 p. 100 chez les femmes accouchées le jour même de leur entrée à l'hôpital, tandis qu'il s'est élevé à 10,21 p. 100 chez les femmes qui ont fait, avant leurs couches, un séjour plus ou moins prolongé dans l'établissement. Un résultat analogue ressort d'un tableau dressé par M. Tarnier, ainsi que d'un tableau dressé par M. Späth, de Vienne, et relatif non à des mortes, mais à des malades. Que l'on envisage la morbilité ou la mortalité, la conclusion est la même dans tous les cas : l'influence du séjour dans l'hôpital est toujours fâcheuse.

Les femmes dont ont parlé MM. Tarnier et Hervieux, qui, reçues à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. Pajot, pendant le cours de la grossesse, traversèrent, *indemnes*, jusqu'au jour de l'accouchement, l'épidémie de fièvre puerpérale qui régna en 1862 dans cet établissement, ces femmes-là ont-elles continué, après l'accouchement, de présenter cette immunité? — Non, répond M. Pajot ; après l'accouchement, elles retombaient sous la loi générale et mouraient à leur tour. Elles n'étaient donc pas acclimatées.

Il en a été de même, au rapport de M. Tarnier, des femmes enceintes qui, lors de l'évacuation de la Maternité en 1856, furent envoyées dans d'autres hôpitaux. Celles qui entrèrent à l'hôpital Lariboisière, où il ne régnait pas encore d'épidémie, y succombèrent pour la plupart, témoignant ainsi qu'elles avaient apporté avec elles de la Maternité le germe de la maladie qu'elles y avaient puisé et dont elles furent les premières victimes.

Les mêmes faits se sont produits, en 1865, à l'hôpital Saint-Louis, suivant M. Labéda ; en 1843 et 1844, à l'ancien Hôtel-Dieu annexe, d'après les observations de MM. Bidault et Arnoult, rappelées par M. Hervieux.

Tous ces faits peuvent, sans doute, être invoqués à l'appui de la doctrine de la contagion puerpérale, mais ils n'en démontrent pas moins que l'opinion de l'acclimatement est une idée erronée. Loin de s'acclimater par leur séjour à l'hôpital, les femmes enceintes y puisent le germe de la maladie puerpérale, elles s'y imprègnent du miasme qui, après l'accouchement, révélera sa présence et son influence délétère par les coups les plus terribles et les plus meurtriers. Elles ont beau quitter l'hôpital pour aller accoucher ailleurs, elles portent avec elles le principe fatal; la mort les a déjà marquées au front de son signe.

La funeste influence du séjour à l'hôpital avant l'accouchement est prouvé encore, en même temps qu'il est précisé et expliqué, par ce fait, déduit de relevés statistiques de M. Trélat,

que la différence entre la mortalité des femmes accouchées qui ont séjourné à l'hôpital avant l'accouchement et la mortalité de celles qui sont entrées seulement au moment du travail, différence toujours au préjudice des premières, est en rapport constant avec la mortalité générale, et qu'elle est d'autant plus considérable que celle-ci est plus élevée. D'où il résulte que le séjour des femmes enceintes dans l'hôpital est dangereux pour elles en raison directe de l'état sanitaire de la Maternité, et qu'il existe un rapport constant entre la situation hygiénique de l'hôpital et son influence sur les femmes enceintes qui vivent dans ce milieu.

Ainsi, non-seulement l'influence du séjour dans l'hôpital n'est jamais profitable, mais encore cette influence est d'autant plus pernicieuse que la mortalité des établissement est plus élevée, d'où il résulte que le séjour plus ou moins prolongé n'exerce d'action nuisible qu'en raison de la puissance morbifique du milieu.

Si l'on suppose une Maternité modèle où la maladie et la mort ne feraient que de rares et courtes apparitions, rien n'empêche de penser que les femmes enceintes l'habiteraient impunément et même qu'y trouvant une vie tranquille et une alimentation réparatrice, elles acquerraient ainsi une résistance qu'elles n'avaient pas contre les atteintes de la maladie, et arriveraient à fournir un chiffre de mortalité égal ou même inférieur à celui des femmes entrant à l'hôpital au moment d'accoucher. Cette hypothèse expliquerait un résultat partiel indiqué par M. Tarnier d'après un relevé statistique comprenant six années, de 1860 à 1865, résultat qui montre la mortalité des femmes accouchées après un séjour de deux ou trois mois environ dans l'hôpital, un peu inférieure à celle des femmes accouchées le jour de leur entrée.

Suivant M. Trélat, l'opinion qui attribue à la misère la mortalité des femmes accouchées dans les Maternités repose sur une double erreur: erreur de fait, erreur de méthode. L'erreur de fait a été démontrée par MM. Le Fort, Tarnier et Hervieux, lorsqu'ils ont établi qu'en dehors des Maternités, les suites de couches sont aussi heureuses pour les femmes appartenant aux classes riches ou aisées de la société que pour celles qui accouchent sur le grabat le plus misérable. Dans les Maternités elles-mêmes, il y a des époques où toutes les femmes ont d'heureuses suites de couches en dépit de la misère, des opérations obstétricales, etc. Il n'y a donc pas de lien nécessaire entre ces causes prédisposantes des maladies puerpérales et la mortalité. L'explication de l'exagération de la mortalité puerpérale réside dans les influences nosocomiales propres aux Maternités et qui y règnent à certaines époques, sous diverses conditions.

L'erreur de méthode est révélée par ce fait que, en dehors de la misère, des opérations obstétricales, etc., les femmes qui accouchent dans les Maternités sont frappées tout aussi durement par la mort que les femmes les plus misérables ou ayant subi des opérations plus ou moins graves. Si les premières sont frappées dans une proportion un peu moindre que les secondes, la proportion, relativement à la mortalité des femmes accouchées en ville, n'en est pas moins de beaucoup trop considérable.

Il n'y a donc, dans ces causes prétendues de la mortalité puerpérale dans les hôpitaux, que des prédispositions, des aptitudes plus ou moins marquées à contracter les maladies puerpérales. Ce ne sont pas les vraies causes génératrices de ces affections.

Avant de les rechercher, il importe, pour compléter l'étude de la mortalité puerpérale, de la suivre dans sa marche, ses évolutions et ses vicissitudes, car c'est dans cette étude que se trouve la clef des questions d'étiologie les plus difficiles à résoudre.

*(A suivre.)* D^r. A. TARTIVEL.

---

— Par décret en date du 14 avril 1866, rendu en exécution des dispositions du règlement d'administration publique du 24 avril 1849, sur le renouvellement du conseil de surveillance de l'assistance publique, ont été nommés membres de ce conseil pour une durée de six années :

MM. Picard, membre du conseil municipal de Paris ;
Grisolle, médecin des hôpitaux de Paris;
Velpeau, professeur de la Faculté de médecine de Paris ;
Thunot, président du conseil des prud'hommes, pour les industries diverses;
Thayer, sénateur ;
Duvergier, président de section au conseil d'État.



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. — N° 51. — MARDI 1er MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An....... 32 fr. 6 Mois...... 17 » 3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,* Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE

N° 51. Mardi 1er Mai 1866.



## ÉPIDÉMIOLOGIE.

### ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE 1865.

Rapport lu à la Société médico-chirurgicale, et publié par décision de la Société,

Par le docteur Prosper de Pietra Santa.

Messieurs,

En acceptant la mission de vous rendre compte du rapport fait à la Société impériale de médecine de Marseille, par le docteur Buisson, sur l'origine et la marche du choléra-morbus de 1865 dans la cité phocéenne, je ne pouvais m'attendre à voir arriver successivement sur votre bureau une série de brochures et de communications très-intéressantes sur la dernière épidémie.

Je ne sais, en vérité, si je dois me plaindre ou me féliciter de cette abondance de bien; mais ce dont je puis vous donner l'assurance, c'est que, par respect pour la Société médico-chirurgicale, par déférence pour les auteurs qui lui ont fait hommage de leurs travaux, je les ai lus et étudiés avec l'attention la plus soutenue.

Je me propose donc aujourd'hui de vous donner un aperçu sommaire de chacun d'eux, en concentrant plus spécialement votre appréciation sur les mémoires qui se rattachent à la question, toujours très-palpitante et toujours très-controversée, de la contagion ou de la non-contagion du choléra-morbus.

Voici l'énumération des brochures auxquelles je fais allusion : les unes m'ont été remises par notre Président ; j'ai consulté les autres *proprio motu*, parce qu'elles

## FEUILLETON.

### LA QUESTION DE L'INTELLIGENCE COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DEVANT LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE (1).

Certaines observations faites sur les animaux témoignent de la faculté qu'ils ont de se livrer à des raisonnements très-compliqués. Tel est le fait de ces renards dont parle Montaigne, que les Thraces avaient l'habitude de lancer en éclaireurs sur la glace pour savoir d'eux s'ils pouvaient ou non y passer sans danger : On voyait ces animaux faire un pas sur la glace avec précaution, s'arrêter, pencher la tête et prêter l'oreille, puis rétrograder ou avancer suivant qu'ils jugeaient, au bruit plus ou moins lointain des eaux, que la glace avait ou n'avait pas assez d'épaisseur pour offrir un point d'appui solide.

Le manége du chien à la recherche de son maître témoigne, suivant la remarque de Georges Leroy, d'un raisonnement tout aussi compliqué. Lorsque l'animal arrive dans un carrefour où la voie se trifurque, on le voit s'arrêter tout d'abord, regarder autour de lui, comme pour compter le nombre des rues entre lesquelles il a à faire un choix, en prendre une et la suivre pendant quelque temps, le nez bas, pour tâcher d'y saisir les effluves de son maître, revenir sur ses pas, s'engager dans une autre rue jusqu'à une certaine distance ; puis, ayant acquis la certitude que son maître n'a passé ni par l'une ni par l'autre de ces rues, revenir vers la troisième et l'enfiler, sans hésitation, avec la rapidité d'une flèche. —

(1) Suite. — Voir les numéros des 5 et 17 avril.

m'ont paru fournir des documents de la plus haute valeur pour la solution du problème.

1° Rapport fait à la Société impériale de médecine de Marseille par le docteur G. Buisson, au nom d'une commission spéciale, sur l'origine et la marche du choléra en 1865.

2° Le choléra à Marseille en 1865. Des causes essentielles qui ont présidé à son développement à l'état épidémique, par M. Didiot, médecin principal des hôpitaux militaires.

3° Des propriétés contagieuses du choléra indien, par le docteur A. F. Bozzi, médecin de l'arsenal de Constantinople.

4° Le choléra ou typhus indien. Épidémie de 1865, par le docteur Charles Pellarin.

5° De la contagion en général, et du mode de propagation du choléra-morbus, par le docteur Bonnet, de Bordeaux.

6° Le choléra de 1865 à l'hôpital Saint-Antoine. Docteur E. Mesnet et docteur Decori.

7° Idées sur le choléra-morbus, par les docteurs Bourgogne père et fils.

8° De la propagation du choléra et des moyens de la restreindre, par le docteur Jules Worms.

9° Rapport sur le choléra dans l'isthme de Suez (juin et juillet 1865), par le docteur Aubert-Roche.

10° Du choléra, sa nature et son traitement, par le docteur Cahen.

11° Lettres sur la contagion du choléra-morbus indien, par le docteur Rousseau.

12° Lettres sur le choléra, par le docteur Marchal (de Calvi).

13° Communications à l'Institut de France, par M. Grimaud (de Caux).

14° Lecture à l'Académie impériale de médecine par le docteur Cazalas.

Comme malgré tous les soins que j'ai pris pour conserver à mes observations critiques la plus grande impartialité, je pourrais ne pas avoir atteint mon but, parce qu'il est difficile de ne pas se laisser entraîner insciemment vers des idées qui forment une conviction ancienne et motivée; comme aussi, d'après le proverbe, *On tombe toujours du côté où l'on penche,* je dois à la liberté de discussion, bien entendue, de vous faire au préalable ma profession de foi franchement anticontagioniste.

L'autorité de mes paroles, je l'ai puisée, d'une part, dans l'étude consciencieuse et quotidienne des épidémies de Paris (1849-1854-1865); de l'autre, dans l'examen des

---

L'animal a fait un syllogisme complet, et des prémisses il a parfaitement su tirer la conclusion.

On a dit, pour prouver que l'animal obéit à un instinct fatal, qu'il ne se trompait jamais, que l'instinct était un guide infaillible, et qu'il n'appartenait qu'à l'homme doué d'intelligence de se tromper et de rectifier ses erreurs : *Errare humanum est.* Mais, il faudrait n'avoir jamais été à la chasse pour ignorer que le chien se trompe, absolument comme l'homme. Il se trompe et, lorsqu'il s'aperçoit qu'il s'est trompé, il s'en montre profondément humilié. L'animal raisonne tantôt bien, tantôt mal, comme l'homme, et, comme lui, quand il fait un mauvais raisonnement, il se trompe.

La caractéristique essentielle de l'homme, suivant certains auteurs, serait la *perfectibilité.* L'homme seul est perfectible, disent-ils; l'animal ne l'est pas. Mais il suffit de considérer nos animaux domestiques, auxquels nous donnons des aptitudes qu'ils n'avaient pas, pour reconnaître que l'animal, comme l'homme, jouit de la perfectibilité. D'autre part, il est, dans l'humanité, des races inférieures chez lesquelles l'aptitude à la perfectibilité semble n'exister qu'à un degré fort médiocre. Témoin les Australiens, que l'on n'a pu réussir encore à civiliser, malgré des essais longtemps continués. On a eu moins de peine à apprivoiser un lapin pris au panneau que n'en aura coûté le sauvage de l'Australie, si tant est que l'on arrive jamais à le civiliser.

La *prévoyance,* a-t-on dit encore, est une faculté exclusive à l'homme. Lui seul saurait faire des provisions et aurait le sentiment de la propriété; mais la prévoyance est la vertu de l'homme civilisé, non du sauvage. D'autre part, comment refuser cette qualité à la fourmi, aux abeilles et à beaucoup d'autres animaux? — Quant au sentiment de la propriété, il est tout aussi développé chez l'animal que chez l'homme. Les lapins ont leurs terriers. S'il

documents officiels que j'ai consultés à Londres et à Florence, sur la marche du choléra en Angleterre et en Italie.

J'admets le fait de la préexistence de phénomènes précurseurs, prodromiques ou prémonitoires du choléra-morbus, en faisant observer à mes adversaires, qu'opposer des chiffres à des chiffres, des assertions à des affirmations, ce n'est pas là le moyen de faire avancer la science.

Au moment d'aborder des études de ce genre, après l'analyse minutieuse des faits isolés, il faut procéder à un travail synthétique de l'intelligence, et s'élever vers les régions de la logique et de la philosophie, pour contempler ces mêmes faits dans leur ensemble, pour les apprécier dans leur généralité, en faisant abstraction des systèmes médicaux, des vues *à priori*.

La croyance de cette doctrine (l'existence des phénomènes précurseurs) conduit à l'action, à la pratique de mesures intelligentes, utiles, incontestables.

De sa négation surgit l'affirmation de la contagion du choléra-morbus.

Il est de mon devoir de reconnaître, qu'elle déborde aujourd'hui de tous les nouveaux écrits, qu'elle s'inscrit à l'ordre du jour des Sociétés savantes, qu'elle s'infiltre dans le cœur de la nouvelle génération médicale, qu'elle transpire de tout côté dans les régions administratives.

Et cependant, malgré cet aveu, *dépouillé de tout artifice,* je ne suis pas ébranlé dans mes convictions, je me sens la force de la combattre, de la déclarer dangereuse au suprême degré.

Qu'on la nomme *contagion, infection, importation, transmission,* je ne voudrais ni la connaître, ni la regarder en face.

J'aime mieux constater hautement qu'un médecin, qu'un garde-malade peuvent impunément toucher et frictionner un cholérique, coucher dans son lit, habiter son appartement, sous la seule réserve de quelques précautions hygiéniques.

Je préfère de beaucoup saluer, d'un regard de sympathie, ce courageux étudiant de Montpellier qui, à Toulon, en pleine épidémie, a fait sur lui-même une série d'expériences pour se convaincre de la non-inoculabilité de la maladie.

Vous excuserez d'autant plus aisément, Messieurs, cette opinion personnelle, que je suis actuellement dans le camp de la minorité, et qu'il est de bonne tradition que

---

faut en croire quelques observateurs, les moineaux de Paris y auraient partagé la ville en circonscriptions analogues aux arrondissements ou aux circonscriptions électorales, dont les limites sont strictement définies, soigneusement gardées; tout moineau d'un quartier qui ose s'aventurer au delà des confins de sa circonscription, est impitoyablement expulsé par les propriétaires du quartier envahi.

La *compassion* serait-elle une vertu propre à l'homme, comme on l'a prétendu? Certainement non. — Dans les combats que se livrent les tribus guerrières de fourmis, combats épiques dignes de l'Iliade, et dont le deuxième Huber a été l'Homère; combats signalés par des actions héroïques, où l'on voit des guerriers se dévouer et mourir pour la patrie, absolument comme dans les guerres que se font les hommes entre eux; dans ces combats, on voit les armées traiter leurs blessés avec les égards que réclame leur état; on les ramasse, on les transporte, on les soigne, enfin, avec toute la science et l'humanité dont les fourmis peuvent être capables.

Les animaux ont la *mémoire,* comme le reconnaît Aristote, qui distingue cette faculté de la *réminiscence*; celle-ci serait uniquement propre à l'homme, suivant ce philosophe; Buffon, au contraire, donne la mémoire à l'homme et la réminiscence aux animaux: ce qui prouve qu'entre la réminiscence et la mémoire, la différence, s'il y en a une, est bien peu considérable.

Les animaux ont de l'*orgueil,* comme l'homme, témoin le chien qui aboie après le pauvre, tandis qu'il donne au riche des marques de considération; ils ont aussi de l'*ambition,* témoin les luttes politiques qui s'engagent, dans les ruches d'abeilles, entre deux reines qui se disputent la couronne; la querelle se vide ordinairement par un duel à mort.

Le sentiment de la *pudeur* ne serait pas inconnu des animaux, s'il faut en croire Bontius

toutes les majorités, parlementaires ou non, soient tenues à l'indulgence et à la modération!

J'entreprends maintenant l'analyse des brochures que je vous ai énumérées précédemment, sans m'imposer un ordre précis, car il est incompatible avec la variété des points de science en élucidation.

I

A tout seigneur, tout honneur!

La brochure de M. Jules Worms, brillant exposé de la doctrine de la transmission, a obtenu un légitime succès. Je le reconnais avec d'autant plus de plaisir, qu'à la Société de médecine de Paris j'ai combattu, pour me servir des expressions du procès-verbal des séances, *longuement* et *vivement* les opinions de cet honorable confrère.

M. Worms formule en ces termes la thèse qu'il veut traiter :

Démontrer par les faits et par l'induction, que la propagation du choléra procède d'un agent qui se renouvelle et se multiplie dans l'organisme humain; que cet agent, circonscrit dans son activité, peut être paralysé ou restreint.

Suivons-le dans ses développements :

La recherche des causes du choléra et de son mode de propagation forme depuis longtemps l'un des problèmes les plus ardus.

En 1832, la doctrine de la non-transmissibilité, expression de la conviction la plus profonde du moment, a prévalu et régné souverainement, mais il s'opère aujourd'hui une réaction qui a pour origine l'évidence même des faits.

Le choléra, dit M. Worms, est-il déterminé et propagé par des influences qui tombent dans le champ de notre action, ou est-il le produit d'éléments dont la naissance, le siége et le mode de propagation sont insaisissables?

Pour lui, il n'y a aucun danger à affirmer la croyance de la transmissibilité, car elle n'est pas de nature à compromettre le salut des malades, car elle ne peut créer de perturbation générale, du moment où l'on connaît les moyens d'arrêter le développement et la propagation de la maladie.

En étudiant la marche du choléra, notre zélé confrère le voit, du Gange à l'Èbre, cheminer toujours sur les grandes routes de terre les plus fréquentées, aborder les continents par les

---

qui en aurait observé des signes non équivoques chez la femelle d'un orang-outang, et s'il faut s'en rapporter à ce que l'on raconte des éléphants, lesquels, dit-on, pour se livrer à l'amour, se cachent et s'éloignent même à des distances considérables des forêts qu'ils habitent, fuyant les regards des singes. — D'ailleurs, qui ne sait que le sentiment de la pudeur n'appartient pas à tous les hommes?

Le *besoin du superflu* n'est pas non plus exclusivement propre à l'homme; que sont, en effet, les provisions des abeilles, si ce n'est le produit de ce besoin? — D'autre part, le sentiment de ce besoin manque entièrement au sauvage, à l'Australien, par exemple, qui, après avoir été transporté, jeune encore, et avoir séjourné longtemps dans un milieu civilisé, de retour dans son pays, s'empresse de dépouiller tous les oripeaux de la civilisation et ne se sent à l'aise que dans le costume élémentaire du sauvage.

L'homme seul sait *faire le feu*; on a fait de cette industrie que l'homme a dû acquérir probablement après des siècles, grâce au développement progressif de son intelligence et aussi à la forme de ses mains, on en a fait, disons-nous, le caractère de l'homme; autant vaudrait tirer la caractéristique de l'humanité, de toutes les inventions que l'homme a faites dans le cours des siècles, par exemple, de l'invention de la poudre et du canon rayé.

L'homme, a-t-on dit encore, a le monopole de l'*esclavage*. Cette institution n'existe pas chez les animaux. C'est une erreur. L'esclavage est en pleine vigueur chez certaines espèces de fourmis. Les fourmis possèdent deux sortes d'esclaves : 1° les fourmis faites prisonnières dans les guerres de tribus à tribus; 2° des pucerons que les fourmis engraissent et qui sont leurs vaches à lait.

Comment a-t-on pu prétendre que l'homme seul possède la *faculté du langage* et qu'elle manque aux animaux? Il faudrait être aveugle pour ne pas voir que les animaux ont des

ports, progresser avec la même vitesse que celle des moyens de locomotion employés dans les régions envahies.

Les détails les plus minutieux sont consacrés à la progression caractéristique du fléau sur les grandes lignes, à l'invasion par les ports, à la transmission particulière, à la création des foyers d'infection, à la relation des épidémies locales et circonscrites, relation qui conduit à exclure l'hypothèse d'un agent atmosphérique et tellurique, enfin au mode de propagation parmi les troupes et les agglomérations d'hommes en marche (Dobrutscha).

L'étude du choléra dans les hôpitaux de Paris ne laisse aucun doute dans l'esprit de M. Jules Worms sur la part qui revient à la transmission. Malgré la vigueur avec laquelle s'est imposée en France l'école anticontagioniste, malgré l'éclat du nom de ses adeptes et l'énergie de leur langage, des faits incontestables de contagion se sont produits dans divers services.

La discussion provoquée au sein de la Société des hôpitaux de Paris s'est traduite en pratique par l'adoption de mesures administratives excellentes (placement des cholériques dans des salles spéciales; isolement des malades).

Ce qu'il y a de singulier, c'est de voir nos honorables adversaires s'appuyer sur les statistiques des hôpitaux et hospices de Paris, fournies par les épidémies antérieures, pour justifier leur ligne de conduite, et cependant, en consultant les beaux rapports de M. Blondel, on s'aperçoit que le savant inspecteur de l'Assistance publique arrive précisément à donner aux chiffres une interprétation anticontagioniste.

Jugez-en plutôt par les citations suivantes :

L'invasion a donc eu lieu, à peu près à la même époque, sur tous les points de la capitale : le mal a atteint simultanément des personnes n'ayant aucune relation entre elles ; à quelques jours de distance, il se répand dans tous les arrondissements, et se produit tant à domicile que sur la population des hôpitaux et sur l'effectif de la garnison.

(Page 26). Le rapprochement de toutes les dates indiquées plus haut confirme ce fait que j'ai déjà signalé lors des précédentes épidémies, d'un DÉVELOPPEMENT SIMULTANÉ du choléra sur toutes les catégories d'habitants ou de malades.

Enfin (page 27) nous voyons le choléra accuser dans toutes ses phases, par sa subite irruption, par son développement général, par sa simultanéité d'action sur tous, dans chaque mouvement d'extension ou de décroissance, l'existence d'un même principe morbide. Insaisissable pour nos sens, il pénètre partout, nous enveloppe en temps d'épidémie, comme l'air dans lequel nous vivons, et ne se révèle que par ses ravages là où il trouve des conditions propices à son développement.

---

moyens de se communiquer leurs idées, moyens qui, pour être différents de ceux qui sont propres à l'homme, n'en constituent pas moins des formes diverses de langage. Pour n'en citer qu'un exemple, il n'est pas douteux que les fourmis ont une manière de se parler et de s'entendre, des signes particuliers, une sorte de dactylologie spéciale dont elles font un continuel usage, et qui paraît consister dans les attouchements variés de leurs antennes.

Dans les guerres épiques qu'elles se livrent de tribus à tribus, elles se concertent les unes pour l'attaque, les autres pour la défense. Des conseils s'assemblent pour proposer la conquête d'une fourmilière et prendre jour; des courriers vont et viennent dans la tribu; on envoie des éclaireurs, et, d'après leurs rapports, l'attaque est différée ou résolue immédiatement; dans ce dernier cas, à un signal donné, tout s'ébranle, on se met en marche, on arrive devant la place. Par ordre du généralissime, des fourmis se détachent du gros de l'armée, soit pour aller, en parlementaires, sommer l'ennemi de se rendre, soit pour explorer les abords de la fourmilière et voir par quel côté elle est plus accessible à l'attaque. Le plan est alors conçu et l'assaut livré. Si l'attaque réussit, après être entré en vainqueur dans la place, on revient triomphalement avec les prisonniers et tout le butin fait sur l'ennemi, butin qui se compose surtout de pucerons mis à l'engrais. Mais si la résistance de l'ennemi se prolonge, ou s'il se sent trop faible pour le vaincre, le généralissime envoie ses aides de camp demander du renfort à la tribu, avant de poursuivre l'attaque ou de livrer un deuxième assaut. On comprend que tout ce mouvement et toute cette stratégie seraient absolument impossibles sans une entente complète des chefs avec les soldats, sans des ordres donnés et reçus, en un mot, sans l'existence de signes spéciaux ou d'une forme particulière de langage propre aux fourmis.

Si les animaux n'avaient pas un langage à eux, comment pourraient-ils faire l'éducation

Les résultats de ces enquêtes sont d'autant plus importants que, comme le dit avec une certaine émotion M. Blondel : « Libre de toute idée préconçue, étrangère à toute question d'école, l'Administration ne poursuit dans ses recherches ni l'explication de tel ou tel système, ni la justification de tel ou tel mode de traitement. »

Quels sont, d'après M. Jules Worms, les divers modes de transmission du choléra?

Il admet la transmissibilité de la cholérine, et la transformation possible de la maladie créée par elle en choléra.

La transmission par les personnes saines lui paraît obscure.

La transmission par les objets ayant servi aux cholériques (vêtements, hardes, objets de literie) se retrouve dans un certain nombre de cas; toutefois, la transmission la plus active est celle qui se fait par les déjections cholériques.

La pensée d'attribuer aux déjections une large part dans la propagation du choléra est déjà fort ancienne. Entrevue par Jameson, en 1817, elle a été signalée par le docteur Pellarin, en 1849, mais ce sont principalement les observations de Pettenkoffer et de Thiersch, qui démontrent le développement dans les déjections cholériques d'un agent qui introduit dans l'organisme des animaux en expérience, produit un mal souvent mortel, et se manifeste par des lésions intestinales caractéristiques.

Thiersch a vu ces déjections se couvrir de champignons, et il se demande si ces parasites, imprégnés ainsi de l'agent morbifique et répandus ensuite dans l'atmosphère, ne pourraient pas devenir le véhicule du poison qui parvient dans l'organisme humain.

Je considère ce chapitre du travail de M. Worms comme le plus original et le plus intéressant : La seule force connue à laquelle on puisse attribuer la propagation du choléra, c'est le germe engendré par le cholérique; dès lors, les mesures à prendre pour empêcher ou restreindre la propagation de ce principe doivent se concentrer sur la neutralisation même de cet agent ; en d'autres termes, si les déjections cholériques, devenant un poison mortel, jouent le rôle le plus actif dans la propagation du fléau, il faut les désinfecter sur place par des solutions plus ou moins concentrées de sulfate de fer.

II

Mon compatriote et ami, le docteur Marchal (de Calvi), dans ce langage imagé que vous lui connaissez, plante résolûment sa bannière sur les retranchements contagionistes.

---

de leurs petits? C'est, pourtant, grâce à l'éducation qui lui est donnée par ses parents que le jeune rossignol cultive et perfectionne les merveilleuses aptitudes dont il a été doué pour le chant. Personne n'ignore que le rossignol né ou élevé en cage est loin d'avoir le talent de l'oiseau en liberté. On a observé, dans les pays où le renard est chassé et traqué par l'homme, que les petits de ces animaux ont plus de finesse et de prudence que n'en avaient leurs parents à leur âge. Comment cela peut-il s'expliquer si l'on n'admet que les petits renards ont reçu des leçons de leurs parents, et que ceux-ci ont pu leur transmettre les fruits de leur expérience acquise? Les animaux ont donc un langage particulier dont ils se servent pour communiquer entre eux et que nous ne comprenons pas plus qu'ils ne comprennent le nôtre.

Il est deux caractères que les partisans du règne humain ont surtout fait valoir pour séparer absolument l'homme de l'animal : ce sont la *moralité* et la *religiosité*, deux caractères confondus en un seul, la religiosité, par ceux qui donnent la religion pour base à la morale. Or, la religiosité n'appartient pas à tous les hommes; c'est un caractère acquis, non primordial; il est le fruit de l'éducation. Il a pour contraire la *déréligiosité* qui appartient aussi à un certain nombre d'autres hommes, souvent en lutte avec les premiers par réaction naturelle. La religiosité n'est donc pas une propriété spéciale, un caractère primordial; ce n'est qu'une résultante.

S'il fallait choisir, parmi tous les caractères précédemment énumérés, celui qui semble le mieux convenir à l'homme, au fier dominateur de la petite planète qu'il habite, au maître et au roi de l'univers, ce caractère est incontestablement l'orgueil. C'est l'orgueil du parvenu qui oublie volontiers son origine, du nouveau gentilhomme qui se fait une généalogie et qui finit par y croire. Quand l'homme primitif luttait péniblement contre le mammouth et le mastodonte, l'idée ne lui venait pas d'étaler l'orgueil de sa suprématie universelle sur les

Il veut « créer une *opinion publique* qui puisse, au besoin, prêter main-forte à l'autorité contre les tergiversations de la science. »

Il dénonce, « comme faisant contre leur gré œuvre d'ennemis publics, ces hommes de bonne foi, mais dangereux, qui s'efforcent de relever la doctrine anticontagioniste dont l'application a coûté tant de larmes et occasionné une si grande dépréciation de la fortune publique par la réduction générale des transactions commerciales. »

C'est une aberration logique voisine d'une véritable infirmité intellectuelle, dit M. Marchal, de prétendre que les faits négatifs sont aussi positifs que les faits affirmatifs.

Laissez-moi, à ce sujet, ouvrir une petite parenthèse : n'abuse-t-on pas de ces mots *faits positifs?* Alors que l'on ne connaît pas l'agent immédiat, la cause primordiale du choléra, un fait est positif ou négatif selon que chacun se place sur tel ou tel terrain.

Si je pars de cette idée que le choléra ne peut pas se gagner par contact direct, les faits de non-transmission seront des faits positifs, et ceux où l'on ne peut surprendre aucune possibilité de contagion formeront des faits négatifs. Par contre, si l'on admet en principe que le choléra est contagieux, mes faits positifs deviendront négatifs pour mes adversaires, *et vice versâ.*

Supposons que dix personnes en bonne santé se soient trouvées en rapport avec un cholérique, que deux personnes aient pris le choléra et que huit soient restées indemnes, notre savant confrère n'admet pas que l'on puisse tirer de là la conclusion que la maladie n'est pas contagieuse.

Il est alors forcé de reconnaître que le problème est complexe, et il invoque l'existence d'une *prédisposition indéterminée*, d'une *opportunité*, comme disait Brown; d'un *consentement* de l'organisme, comme l'écrit M. Chauffard. (Il faut que l'organisme consente, que la cause intérieure réponde à la cause extérieure.) Et comme ces conditions nouvelles ne suffisent pas pour rendre compte de tous les cas, M. Marchal (de Calvi) se trouve naturellement conduit à reconnaître que les conditions météorologiques jouent un rôle important dans la propagation du choléra.

Je recommande à votre attention, Messieurs, ces restrictions formelles, cette nécessité absolue de faire intervenir des éléments qui jusqu'ici semblaient rester en dehors de la discussion.

---

êtres de la création. Mais lorsque avec le temps, et grâce au développement de ses facultés intellectuelles et de sa force physique, il eût réussi à se créer des loisirs, alors, pour occuper ces loisirs, il se mit à faire de la métaphysique; il proclama qu'il était supérieur à tout, que tout lui appartenait.

Par le développement progressif de la métaphysique, l'homme en vint à croire que l'univers entier : la terre, les plantes, les animaux, le soleil, la lune et les étoiles, tout avait été créé pour lui. Comme le dit si bien Montaigne dans son vieux et expressif langage :

« La présomption est nostre maladie naturelle et originelle. La plus calamiteuse et fragile de toutes les créatures, c'est l'homme, et quant et quant la plus orgueilleuse ; elle se sent et se veoid logée icy parmy la bourbe et le fient du monde, attachée et clouée à la pire, plus morte et croupie partie de l'univers, au dernier estage du logis et le plus esloigné de la voulte céleste, avecques les animaulx de la pire condition des trois; et se va plantant, par imagination, qu'il s'éguale à Dieu, qu'il s'attribue les conditions divines, qu'il se trie soy-mesme, et sépare de la presse des aultres créatures, taille les parts aux animaulx ses confrères et compaignons, et leur distribue telle portion de facultés et de forces que bon lui semble. Comment cognoist-il, par l'effort de son intelligence, les branles secrets et internes des animaulx? Par quelle comparaison d'eux à nous conclut-il à la bêtise qu'il leur attribue? »

Montaigne conclut ainsi: « Il y a, dit-il (entre l'homme et les animaux), quelque différence ; il y a des ordres et des degrés, mais c'est soubs visaige de mesme nature. »

Telle est aussi la conclusion de M. Broca.

*(La suite à un prochain numéro.)* D^r A. TARTIVEL.

III

Le docteur Charles Pellarin avoue que la question du choléra épidémique a excité en lui, « avec un vif intérêt scientifique, une émotion profonde et même passionnée. » Aussi proteste-t-il contre « l'inqualifiable imprudence qui lui ouvre nos ports, contre l'incurie administrative qui fait rejeter l'installation d'hôpitaux spéciaux pour les cholériques. »

Ce ne sont pas précisément là les meilleures conditions d'esprit pour l'étude de ces difficiles problèmes.

Cet honorable confrère rappelle des observations qu'il a recueillies à Givet en 1849, et qui démontrent la transmission des individus atteints à ceux qui les entourent, ou qui sont exposés à l'influence de leurs émanations.

Persuadé de la propriété contagieuse du choléra, M. Pellarin s'est adressé au ministère de la guerre pour prévenir certains mouvements de troupes, et il a déposé sur le bureau de l'Académie des sciences des mémoires honorablement cités par M. Serres dans son rapport sur le prix Bréant.

C'est assez vous dire que les idées de M. Pellarin sont dignes d'être prises en sérieuse considération; mais, par cela même, ne vaudrait-il pas mieux laisser de côté certains arguments de philanthropie facile, ou d'économie politique commode, monnaie courante de toutes les hypothèses possibles?

L'auteur se place sous le patronage de ces paroles de M. le professeur Rostan :

> Et que me font à moi vos balles de coton ? Je suis médecin, mon premier souci est la protection de la vie et de la santé de mes compatriotes ; la question d'humanité prime, à mes yeux, toutes les autres.

Qui de nous, Messieurs, n'applaudirait à des sentiments aussi élevés? Mais, de bon compte, trouvez-vous dans ce beau langage un argument péremptoire pour ou contre la contagion du choléra?

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

# HYDROLOGIE MÉDICALE.

## LES BAINS DES EAUX-BONNES ; — PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE THERMALES [1] ;

Par le docteur L. Leudet,

Médecin aux Eaux-Bonnes, membre de la Société de médecine de Paris.

**Principales maladies traitées par les bains des Eaux-Bonnes.**

Nous ne prescrivons pas des bains à tous nos malades : il s'agit de faire un choix d'autant plus sévère, que les clients ordinaires des Eaux-Bonnes sont souvent atteints d'affections graves des organes respiratoires, et que nos bains, comme je viens de l'indiquer, stimulent énergiquement toute l'économie.

C'est surtout à l'*état général* des malades qu'on devra avoir égard pour leur prescrire ou leur défendre une cure de bains. Leur *état local*, c'est-à-dire le degré anatomique de la lésion dont ils souffrent, devra aussi être pris en considération, mais n'a qu'une valeur secondaire dans l'indication ou la contre-indication de nos bains. C'est ainsi que je baignerai un phthisique qui aura des cavernes, pourvu que sa santé générale m'offre un ensemble de caractères sur lesquels j'insisterai tout à l'heure.

Les maladies que l'on a le plus souvent, et presque exclusivement à traiter à Bonnes, sont l'angine pharyngée ou pharyngo-laryngée, la bronchite chronique, l'asthme et la phthisie pulmonaire.

1° *Angines chroniques.* — Chacun sait combien ces angines chroniques, qui ont

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 avril.

pour siége le larynx et le pharynx, sont fréquentes et rebelles. Ce qui les rend plus pénibles encore pour le malade, et plus difficiles à vaincre pour le médecin, c'est que, n'existant presque jamais que chez des individus névropathiques, elles s'accompagnent très-souvent d'hypochondrie. On ne les rencontre pas dans les hôpitaux; elles ne frappent que les riches.

Dans ces angines, pas plus que dans beaucoup d'autres affections, l'état local ou anatomique ne joue le principal rôle. Ce n'est pas la lésion dans ce qu'elle a d'apparent qui fait la gravité de l'angine granuleuse pharyngée. Combien d'individus portent toute leur vie, sans s'en douter, d'énormes granulations du pharynx et du voile du palais! ou, s'ils en souffrent quelquefois, ne les voit-on pas presque toujours soulagés par quelques cautérisations! — Mais voilà un malade qui n'a sur la membrane muqueuse de son arrière-gorge que quelques granulations rares, petites, disséminées; quelquefois même il a moins que cela : il n'a qu'un peu de rougeur de l'isthme du gosier; et cependant ce malade est tourmenté par des souffrances incessantes qui durent depuis nombre d'années, malgré des traitements divers. Une sensation constante de brûlure et de constriction au fond de la gorge et le long du larynx, une toux sèche, fréquente et pénible, des enrouements à tout propos, un besoin incessant de *hem*, suivi ou non de l'expulsion de matières glutineuses, amidonnées ou perlées, quelquefois teintes de sang, etc., troublent son repos et empoisonnent sa vie. — Ce n'est pas la lésion extérieure ou objective qui nous expliquera ce cortége de symptômes si pénibles. C'est l'état morbide constitutionnel qui nous en donnera la raison. Or, ici, cet état, qui domine toutes les angines chroniques, est l'herpétisme.

Que celui-ci soit une maladie constitutionnelle *primitive,* comme le veut M. Bazin; ou comme le soutient M. Pidoux, qu'il ne soit qu'une maladie chronique *primitive dégénérée,* espèce de métis dû à l'association de l'arthritisme et de la scrofule, ou un produit altéré, abâtardi, vieilli de l'arthritisme seul ou de la scrofule seule, il n'en est pas moins vrai que l'angine glanduleuse chronique pharyngo-laryngée est toujours sous sa dépendance.

Voilà pourquoi cette affection a un retentissement fonctionnel bien supérieur à celui que pourrait faire prévoir sa lésion locale appréciable.

Voilà pourquoi elle s'accompagne souvent de symptômes nerveux, divers, bizarres, locaux et généraux. Voilà pourquoi les sujets qui en sont atteints sont presque toujours hypochondriaques et névropathes.

Ces malades-là sont, en effet, herpétiques, et l'herpétisme est la source des névroses.

Mais pour expliquer complétement l'influence que l'angine glanduleuse chronique a sur le système nerveux, il faut encore ajouter que l'isthme du gosier est comme tous les isthmes, les détroits, les orifices en général, un centre organique très-vivant, très-riche en vaisseaux, en nerfs, en glandes, très-sympathique, et dont les maladies excitent très-facilement une multitude d'actions réflexes. N'est-ce pas également dans les maladies du col utérin, du cardia, du pylore, etc., que nous voyons apparaître des phénomènes sympathiques si nombreux et si variés?

Par ce que je viens de dire des angines, on comprendra facilement quel grand parti on peut tirer contre elles de l'usage de nos bains. Puisque ceux-ci ont une action si prompte et si sûre sur le système nerveux, ils doivent naturellement être conseillés aux malades qui, atteints d'angine chronique, présentent des troubles nerveux plus ou moins prononcés. Les bains vont commencer par stimuler et raviver ces sortes de symptômes pendant la durée de la cure; mais il est rare que leurs effets éloignés ne soient pas caractérisés par un *équilibre* et un *apaisement* du système nerveux, qui sont les véritables signes de sa *tonicité*.

Cette excitation passagère et cette recrudescence momentanée de tous les troubles nerveux mis en jeu par la maladie, sur la nature desquelles j'ai insisté en parlant des effets physiologiques de nos bains, sont donc remplacées par un apaisement

définitif et un équilibre stable des forces nerveuses. Nos bains, en effet, ont une action reconstituante si prononcée, agissent sur le système circulatoire sanguin avec tant de puissance, qu'ils développent, comme je l'ai déjà dit, un tempérament sanguin factice, et calment ainsi à la longue les déréglements nerveux.

Ces résultats, tardifs quelquefois, mais constants et durables, sont un des traits les plus intéressants et les plus avérés de l'histoire thérapeutique des bains des Eaux-Bonnes.

Sous l'influence du traitement balnéaire les symptômes objectifs de l'angine sont eux-mêmes atténués, et peuvent disparaître complétement après une ou deux saisons. Mais il est inutile de m'appesantir sur l'heureuse influence que les Eaux-Bonnes exercent sur la guérison des angines granuleuses chroniques; cette influence est victorieusement démontrée dans le beau livre de M. Noël Guéneau de Mussy. Il me suffit d'avoir montré à quelle indication particulière répondent les bains des Eaux-Bonnes dans le traitement de ces angines, et par quelle voie spéciale, selon moi, ils atteignent leur but.

2° *Bronchites chroniques; asthmes.* — Beaucoup de bronchites chroniques et certaines formes d'asthme se trouveront également très-bien de l'usage des bains.

Chacun sait quel rôle immense jouent les diathèses dans la marche, les formes, la gravité plus ou moins grande de ces maladies. Avant de prescrire nos bains, il faudra donc reconnaître avec soin l'état morbide constitutionnel qui domine le malade, et les manifestations diathésiques qui se révèlent dans la bronchite ou l'asthme que l'on a sous les yeux.

Trois grandes maladies constitutionnelles peuvent donner à la bronchite chronique et à l'asthme une allure et une physionomie distinctes : ce sont la scrofule, l'arthritis et l'herpétisme.

Je ne veux pas m'appesantir ici sur les différences qu'impriment à la maladie ces trois grands états morbides constitutionnels, et qui font qu'on admet justement un catarrhe scrofuleux, un catarrhe arthritique et un catarrhe herpétique, se distinguant tous les trois l'un de l'autre non-seulement par leur nature propre, leur génie particulier, mais encore par leur marche, les phénomènes morbides qui les accompagnent, les précèdent et les suivent. Ce serait aussi trop agrandir ma tâche que de faire voir dans quelles proportions diverses se combinent les trois éléments constitutifs de l'asthme — spasme pulmonaire, catarrhe bronchique, emphysème vésiculaire, — suivant que l'arthritisme ou l'herpétisme lui a donné naissance.

Je dois cependant faire ressortir en quelques mots le rôle prépondérant que jouent les maladies constitutionnelles dans le développement des affections des voies respiratoires, puisque ce sont ces maladies constitutionnelles qui déterminent l'indication ou la contre-indication de nos bains.

Les symptômes locaux du catarrhe ou de l'asthme devront sans doute être consultés. Sans parler de l'accès d'asthme lui-même, qui, en général, proscrit et bains et boisson, on ne donnera pas de bains au malade qui présentera de l'oppression accompagnée d'une toux vive et fréquente, et d'une expectoration très-abondante. La boisson, dans ce cas, sera seule permise et rendra de grands services. Mais ces phénomènes locaux ou pulmonaires — toux, oppression, expectoration — ne durent pas et vont bientôt disparaître. Les phénomènes généraux ou constitutionnels ne sont pas aussi éphémères; ils persistent, et, encore une fois, c'est d'eux que vont découler presque toutes les indications et contre-indications de la cure balnéaire.

S'il y a de la fièvre, il faudra également défendre les bains, car nous avons vu combien le bain stimule l'appareil circulatoire sanguin, et cette stimulation, en augmentant la fièvre, ne pourrait être que nuisible au malade.

Mais voici un malade atteint de catarrhe bronchique chronique sans fièvre; il est profondément amaigri, pâle; sa peau est sèche, toutes ses fonctions languissent, ses forces sont épuisées. Dans ses antécédents héréditaires, il y a de la scrofule : lui-même, étant jeune, a eu des manifestations non douteuses de scrofule, et sa consti-

tution actuelle est débile, son tempérament est lymphatique. Quels services nos bains ne vont-ils pas rendre à ce malade! Sous leur influence, il retrouve ses forces, l'appétit renaît, la peau fonctionne et réagit plus efficacement contre les variations atmosphériques; le système circulatoire sanguin et lymphatique reprend une énergie nouvelle; le tempérament est profondément et heureusement modifié. — Les symptômes du côté du poumon s'amendent en même temps. La poitrine se dégage, l'obstruction bronchique diminue; la toux est moins pénible, l'expectoration plus facile; les crachats, plus abondants d'abord, deviennent bientôt moins visqueux, moins adhérents, puis changent de nature, sont plus muqueux et diminuent chaque jour de fréquence. La boisson seule n'eût peut-être pas amené un résultat aussi prompt et aussi complet.

Cet autre malade est également atteint de catarrhe : mais ce catarrhe s'accompagne souvent de dyspnée; quelquefois même il fait place à un accès d'asthme franc et véritable; il alterne avec des phénomènes arthropathiques ou névralgiques; ou il a été précédé d'un eczéma qui a duré longtemps et qui a fini par disparaître. Le malade est fils de goutteux, mais n'est lui-même qu'hémorrhoïdaire; ou, si vous le voulez, il sort d'une famille où la dartre règne, et il a eu à un moment de sa vie des manifestations non douteuses d'herpétisme sur la peau ou sur les membranes muqueuses.

Tout à l'heure les bains de Bonnes étaient administrés sans crainte et avec un grand avantage au malade scrofuleux atteint de bronchite. En sera-t-il de même lorsque, au lieu de la scrofule, nous aurons à combattre l'herpétisme ou l'arthritis?

L'élément *sulfureux*, qui, en raison même de son action excitante spéciale, convient si merveilleusement dans la scrofule, cette maladie constitutionnelle où dominent les tissus blancs, les glandes, les vaisseaux lymphatiques; où toutes les fonctions languissent, où les actions réflexes sont si peu importantes; conviendra-t-il de même dans l'arthritis et la dartre, ces maladies à congestions si rapides, si fréquentes, si multiples, où le système circulatoire sanguin est si développé, où le système nerveux est toujours en éveil?

Il n'est pas douteux qu'ici la médication sulfureuse devra être maniée avec prudence, avec ménagement; mais ici, encore bien dirigée, elle rendra les plus grands services.

En effet, ces bronchites chroniques, ces asthmes, qui se développent chez un individu arthritique ou herpétique, ne sont que des déviations morbides d'une maladie constitutionnelle qui fut, à son origine, soit chez le malade lui-même, soit dans son ascendance, pure de toute altération. Ce n'est qu'en vieillissant, qu'en s'usant que cette maladie constitutionnelle a abandonné son siége anatomique de prédilection, ses caractères morbides naturels, et qu'elle a revêtu une forme insidieuse.

La médication sulfureuse fait rentrer dans leur voie naturelle l'herpétisme et l'arthritisme déviés de leur route, et les ramène l'un à la peau, l'autre à l'appareil locomoteur. Ou bien encore, quand ces maladies constitutionnelles sont vieillies et usées, elle épuise sur le malade lui-même leurs dernières manifestations, et les fait disparaître complétement par une excitation continue et durable des éléments restés sains de l'organisme.

Disparition complète des accidents dus au vice herpétique ou arthritique, ou retour des formes morbides graves à des formes moins graves, plus naturelles, plus primitives, tel est le rôle de l'agent sulfureux en face de ces deux grandes maladies constitutionnelles : l'arthritis et la dartre.

Quelle part revient dans ce rôle aux bains de Bonnes?

Ces bains, comme je l'ai déjà dit, agissent principalement sur les appareils de relation. En excitant d'une façon qui leur est propre ces appareils, ils mettent l'harmonie là où était le désordre, régularisent l'action nerveuse, font que les forces vitales s'équilibrent mieux et donnent à l'économie tout entière une grande résistance vitale.

Il faudra donc administrer ces bains aux malades affaiblis, tourmentés par des troubles nerveux, chez qui une ancienne disposition hémorrhoïdaire ou une affection

cutanée antérieure, aujourd'hui disparue et que l'on parviendrait à rappeler, fait prévoir une heureuse modification ou même la guérison de leur catarrhe ou de leur asthme.

C'est ainsi que les bains viendront concourir activement à la guérison des malades. La boisson modifie peut-être plus immédiatement et plus intimement la disposition catarrhale du malade, la membrane muqueuse des bronches, la vie propre des poumons; mais les bains, en relevant toute l'économie, fortifiant le système nerveux, excitant la peau, ramenant des fluxions utiles, quelquefois nécessaires, sont un adjuvant très-puissant, un complément souvent indispensable de l'eau prise en boisson.

Je dois même ajouter que certains malades, qui, en raison d'un état morbide spécial des voies digestives, ne pouvaient supporter l'Eau-Bonne en boisson, furent traités uniquement par les bains, et retirèrent de la cure balnéaire seule les mêmes avantages que les catarrheux ou les asthmatiques, auxquels la boisson seule ou la boisson combinée avec les bains avait été administrée.

Nouvelle preuve de ce que je veux démontrer, à savoir : que l'agent sulfureux, en atteignant l'économie par des voies différentes, conclut toujours à la même action thérapeutique.

Cette utilité des bains sulfureux, comme traitement unique de certaines affections pulmonaires et, en particulier, de l'asthme, est d'ailleurs admise par plusieurs médecins, et M. Beau, cet éminent et regretté confrère, en a fait le sujet d'un travail dans le *Bulletin de thérapeutique*, où il constate les excellents résultats que lui a donnés le bain sulfureux, employé tous les deux jours ou même tous les jours, dans plus de quarante cas d'asthme. *(La fin à un prochain numéro.)*

# PATHOLOGIE.

## ÉTUDES SUR LA DYSENTERIE AUX POINTS DE VUE DE L'ÉTIOLOGIE, DE LA NATURE ET DU TRAITEMENT,

Par M. le docteur DANIS, médecin à Fourmies (Nord).

**Rapport par M. Simonot** (1).

Messieurs,

Nous avons à vous rendre compte, au nom d'une commission composée de MM. Cazalas, Gombaut et Simonot, d'un mémoire que vous a adressé M. le docteur Danis, médecin à Fourmies (Nord), à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. Ce mémoire a pour titre : *Études sur la dysenterie aux points de vue de l'étiologie, de la nature et du traitement, suivies de considérations générales sur toute une classe de maladies, les septicémies ou maladies par empoisonnement du sang.*

Son but peut se résumer en deux mots : démontrer que la dysenterie est une maladie qui relève d'une intoxication du sang et doit être classée au nombre des septicémies dont l'auteur établit la classification comme il suit :

| PREMIÈRE CLASSE. | DEUXIÈME CLASSE. | TROISIÈME CLASSE. |
|---|---|---|
| *Miasmatiques.* | *Miasmatiques et virulentes.* | *Virulentes.* |
| Maladies nées des effluves et des miasmes, contagieuses par infection seulement. | Maladies nées de miasmes et de virus, contagieuses par infection et par inoculation. | Maladies nées de virus, contagieuses par inoculation. |
| Épidémiques. | Épidémiques. | Sporadiques. |
| Peste.<br>Fièvre jaune.<br>Choléra.<br>Fièvre typhoïde et typhus.<br>Dysenterie. Appendice.<br>Suette miliaire.<br>Fièvres intermittentes, simples et pernicieuses. | Variole.<br>Rougeole.<br>Scarlatine. | Morve.<br>Rage.<br>Syphilis.<br>Pustule maligne, etc., charbon.<br>Vaccine.<br>Infection anatomique. |

(1) Lu à la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 7 janvier 1865.

On ne peut que savoir gré à M. Danis de cette tentative de classification, mais il faut aussi reconnaître qu'elle peut soulever bien des objections.

D'abord, tous ceux qui n'accepteront comme septicémies que ces intoxications sanguines dont l'évolution morbide a une durée limitée, une marche rapide, se traduit par des manifestations qui, tout en ayant leurs paroxysmes, se succèdent cependant d'une manière continue, consentiront difficilement à voir figurer dans ce tableau la syphilis. D'autres, au contraire, l'admettront sans hésitation et iront plus loin encore. Quelques-uns s'étonneront de ne pas y trouver l'érysipèle et l'ictère grave ou typhoïde qui, dans ces dernières années, ont préoccupé l'attention médicale. Ils réclameront aussi une place pour la diphthérie, le scorbut, l'anthrax, etc., etc. Ils demanderont pourquoi cette exclusion absolue des venins, produits évidemment physiologiques pour l'auteur de leur sécrétion, mais produits éminemment septicémiques pour toute existence étrangère où ils sont introduits. Ils demanderont encore si morve et charbon sont bien à leur place, car il n'est rien moins que démontré que morve et charbon ne sont pas transmissibles par infection.

La possibilité de toutes ces objections que, pour la plupart, M. Danis a fort bien pressenties, nous donne une fois de plus la preuve que toute classification, ayant pour base la dénomination de septicémie, est encore prématurée.

Dans l'intérêt de la cause que soutient M. Danis, et dont plusieurs fois déjà nous nous sommes nous-même établi le défenseur, à savoir, qu'il est une grande classe de maladies dont l'évolution pivote sur un état morbide du sang, et pour lesquelles la localisation organique n'est qu'une conséquence fatale, mais secondaire, il nous paraît plus sage de surseoir à tout classement détaillé jusqu'au jour où l'hématologie aura vaincu les tendances qui, abusant de cette localisation organique, font de chaque symptôme une maladie, de chaque médecin une spécialité.

On peut néanmoins, dès à présent, établir une division générique et reconnaître dans cette classe de maladies deux genres bien distincts :

Le premier, comprenant les maladies où un élément morbifique, quels que soient, du reste, sa forme, son origine et son mode d'introduction, agit sur le sang à la manière des agents catalytiques, créant un état physico-chimique nouveau, mais encore indéfini, incompatible avec la vie normale.

Le second, comprenant au contraire les maladies où le sang, soit accommodation, soit tolérance, reste le véhicule indifférent de l'agent morbigène dont l'influence n'est pas immédiatement incompatible avec la vie normale.

Dans le premier cas, l'évolution morbide est continue et limitée, susceptible de se transmettre ici par voie d'infection, là par voie de contagion; dans le second, au contraire, elle est illimitée et alternative, et son mode de transmission est surtout l'hérédité.

A notre sens, c'est au premier groupe que, d'une manière générale, la dénomination de septicémie est surtout applicable; mais il ne faut pas cependant oublier que, pour le second, les lésions organiques, produites par l'élément morbigène, multiplient souvent l'énergie de leur agent producteur, et souvent aussi lui impriment un caractère de malignité qui nous ramène au *modus faciendi* que nous observons dans le premier groupe.

Il est dans la classification de M. Danis un autre motif de controverse : c'est le sens qu'il attache à l'expression contagieuse. Évidemment, ce mot est pour lui synonyme de transmissible, et si le tableau sus-indiqué n'était pas suffisant pour le démontrer, on en trouverait la preuve dans ce passage :

« Il importe, dit-il, de bien différencier l'infection d'avec la contagion. L'infection ne s'étend
« pas au delà du foyer où prennent naissance les septicémies. Que dans des conditions données
« se développent des miasmes ou des effluves dans l'atmosphère, cette atmosphère devient
« infectieuse. Des sujets qui sont plongés, qui respirent dans son milieu, certains sont affec-
« tés. Mais, à leur tour, ceux-ci, par un fatal privilége, ont acquis la faculté de faire de nou-
« veaux miasmes, et deviennent individuellement un foyer d'infection, secondaire, il est vrai,
« mobile et ambulant comme les individus eux-mêmes. C'est ici la contagion. Elle n'est, après
« tout, qu'une variante d'infection. Toujours est-il que c'est par la contagion que ces mala-
« dies s'étendent loin de leur berceau primitif; qu'elles persistent et se transmettent parfois à
« l'infini, même après que le foyer primitif d'infection a cessé d'exister. »

A cet égard, nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit au sujet du mot contagion (UNION MÉDICALE, 22 et 24 septembre 1859), nous nous bornerons seulement à exprimer le regret que M. Danis n'ait pas donné la préférence au mot transmissible, qui avait l'avantage de ménager les susceptibilités des contagionistes et des non-contagionistes, dont l'entente cordiale est encore plus apparente que réelle.

Suivons maintenant l'auteur dans son étude de l'étiologie, de la nature et du traitement de la dysenterie.

En 1857, la dysenterie apparaît à Fourmies, où, de mémoire d'homme, elle n'avait jamais existé; depuis, ses apparitions se succèdent, et en même temps se manifestent des faits typhoïdes et cholériformes.

A quel motif pouvait-on attribuer cette brusque apparition, son caractère épidémique dans une localité dont les conditions climatériques n'avaient point été modifiées, où l'hygiène privée s'était, au point de vue de l'habitation et de l'alimentation des masses, notablement améliorée, en raison du plus grand bien-être que développait depuis plusieurs années la marche ascendante de l'industrie?

Ce fut vers ce but que M. Danis dirigea tout d'abord ses investigations, et il reconnut que les progrès de cette même industrie, tout en enrichissant le pays et en permettant à chacun des conditions hygiéniques meilleures, avait, comme cela arrive malheureusement trop souvent, gravement compromis l'hygiène publique.

Jadis Fourmies était arrosé par un ruisseau dont les eaux étaient limpides et pures, il y a quelque dix ans; les besoins de l'industrie en firent le réceptacle d'eaux impures, facilement putréfiables, qui déchargèrent dans son lit une immense quantité de vase infecte. Insensiblement, il fut transformé en un foyer d'infection dont les émanations, favorisées, d'une part, par l'insuffisance de son écoulement et, d'autre part, par les influences saisonnières, devinrent incommodes en tout temps et finirent par donner lieu à une succession d'épidémies.

La source infectante reconnue, il restait à déterminer la nature de l'agent infectieux. Évidemment, ce n'était pas ce miasme tout animal qu'engendre l'encombrement et qui joue un si grand rôle dans l'étiologie de la dysenterie des camps et des prisons; ce n'était pas davantage l'effluve purement végétale, car, parmi les eaux impures, il en était qui avaient servi au dégraissage des laines; du reste, existe-t-il, en réalité, des effluves exemptes de tout mélange animal? M. Danis ne paraît pas le croire, et nous partageons volontiers cette opinion. Dans la circonstance, ce fut une combinaison de ces deux éléments morbigènes, une effluve miasmatique qui empoisonna lentement la population de Fourmies, et qui, à son moment opportun, développa une constitution épidémique dont la forme et l'action se révélèrent avec cette bizarrerie capricieuse que tout observateur qui a étudié une épidémie a été à même de constater: frappant ici ceux que leurs conditions d'existence semblaient prémunir contre ses atteintes, épargnant là ceux que l'irrégularité de leur vie et les excès de toute nature paraissaient désigner comme ses premières victimes; sévissant indistinctement sur tous les sexes, tous les âges, toutes les positions de fortune et ne s'arrêtant qu'à l'heure où l'énergie de son action semble épuisée par le nombre de ses victimes.

Aussi est-ce avec une parfaite raison que M. Danis résume l'étiologie épidémique dans la rencontre de ces deux circonstances:

1° L'action sur l'organisme d'une cause générale;

2° La prédisposition de l'organisme qui le rend apte à subir cette action.

Quelquefois la première partie du problème a pu être résolue, jamais, il faut le reconnaître, la seconde ne l'a été d'une manière satisfaisante. L'indifférence ou la prédilection qu'affecte une épidémie pour des êtres vivant de la même vie, dans une même atmosphère, dans une même maison, une même chambre, donnent trop souvent un démenti formel à ces causes que nous considérons comme prédisposantes: mauvaise alimentation, abus alcooliques, excès de fatigue, souffrances morales, etc.; pour nous permettre de rien affirmer, nous n'en sommes encore qu'au chapitre des hypothèses qui naissent aujourd'hui pour mourir demain.

En sera-t-il de même de l'influence que M. Danis est disposé à attribuer au changement ou à la persistance de la proportion normale ou physiologique du chlorure de sodium dans le sang? Nous l'ignorons. Cette idée peut, au premier abord, avoir son côté séduisant, mais l'analyse seule pourra justifier sa valeur et nous dire si, en réalité, le sel est apte à protéger la vie animale contre les principes délétères qui la menacent sans cesse.

L'étude étiologique a conduit M. Danis à considérer la dysenterie comme une maladie *totius substantiæ* dont le centre d'action est l'altération du sang. Tout naturellement alors, il lui conteste la place qui lui a été faite parmi les phlegmasies et il la reporte dans la classe des états morbides, dits fièvres essentielles ou pyrexies, dénomination impropre que remplacerait avantageusement l'expression si caractéristique de septicémies.

Cette opinion, nous la partageons entièrement et nous nous associons bien volontiers à l'auteur pour en chercher la justification dans l'anatomie pathologique, la symptomatologie et les convenances thérapeutiques.

Que dans la dysenterie il y ait phlogose de l'intestin de la valvule au rectum; que cette

phlogose soit rapidement suivie d'ulcérations plus ou moins étendues, profondes et nombreuses; que parfois elle aboutisse à une dégénérescence de tissus telle que les parois intestinales acquerront une épaisseur excessive, et présenteront l'aspect et la consistance du tissu squirrheux, cela est incontestable; mais faut-il en conclure que la dysenterie soit une phlegmasie? nous ne le pensons pas, et voici pourquoi.

D'abord, la lésion intestinale n'est pas la première manifestation de la dysenterie, elle est toujours précédée d'une asthénie fébrile et d'une surabondance d'excrétions muqueuses, bilieuses ou séreuses, le plus souvent sanguinolentes, mais pas toujours cependant.

En second lieu, son intensité n'est pas constamment en rapport direct avec la gravité de la dysenterie, et il n'est pas rare, en temps d'épidémie surtout, de voir les dysentériques succomber avant que la lésion intestinale soit assez développée pour qu'on puisse lui attribuer la mort.

En troisième lieu, elle n'impose à l'ensemble de l'économie aucune des conditions pathologiques que nous savons aujourd'hui appartenir à toutes les phlegmasies.

Nous ne pouvons donc voir dans la lésion intestinale qu'une localisation élective, résultat fatal de l'action des sécrétions et des excrétions viciées, dont l'intestin est forcé de subir l'influence; fait secondaire qui, assurément, peut, à un moment donné, avoir une grave importance, que démontrent journellement les immenses désordres produits par la chronicité de la dysenterie endémiqme des pays chauds.

L'examen du sang révèle au contraire que, dès le début, il est altéré. L'analyse chimique, il est vrai, n'a pas été plus heureuse pour en isoler l'élément morbigène que pour démontrer sa présence dans la composition de l'air, mais l'observation a nettement constaté que l'état physico-chimique du sang a subi de profondes modifications, et au sortir de la veine comme après la formation du caillot, ces modifications n'ont rien de commun avec celles qu'on rencontre dans les phlegmasies. L'impulsion de son jet est molle, sa coloration d'un noir livide; sa consistance diffluente, sa rétractilité plus rapide, plus faible, et, la coagulation ne produit qu'un caillot flasque, baigné d'un sérum louche et d'un gris rougeâtre; or, ce sont là autant de faits qui dénotent que si le chiffre normal de la fibrine n'est pas abaissé, sa force de cohésion a au moins perdu une grande partie de son énergie.

Cet état du sang, du reste, la symptomatologie le fait pressentir, car il coïncide avec, cette atonie générale qui est le prélude de toute dysenterie, avec un pouls large, mou, facilement dépressible sous le doigt, et qui n'a d'autre rapport avec le pouls phlegmasique que la fréquence fébrile de ses pulsations; aussi est-ce avec raison que M. Danis distingue deux sortes de fièvres, la fièvre d'excès et la fièvre d'insuffisance, la fièvre sthénique et la fièvre asthénique. Nous acceptons d'autant plus cette manière de voir, que pour nous la fièvre n'est jamais une entité morbide, elle n'est, à notre sens, qu'un symptôme, expression de l'antagonisme de l'action morbide et de la réaction organique, et, par cela même, subordonnée à toutes les influences qui peuvent surgir de la prédominance de l'une ou l'autre des puissances rivales.

Si maintenant nous interrogeons la thérapeutique, elle nous répondra dans le même sens. Sans nous arrêter à tous les médicaments prétendus spécifiques, dont le succès de la veille a été largement démenti par les insuccès du lendemain, examinons seulement l'influence des médications, et nous verrons :

Les évacuations sanguines suivies d'une débilité telle, qu'alors même que le malade peut la supporter, il a une peine extrême à réparer ses forces, et que souvent même il succombe, faute de pouvoir défrayer les nécessités d'une interminable convalescence;

Les émolliens et les narcotiques émousser la sensibilité et procurer un calme éphémère qui cesse avec leur action ;

Les astringents agir comme un vernis qui s'écaille, et qui, faute de pouvoir guérir, finit par irriter les surfaces qui subissent leur contact.

Sans doute tous ces agents peuvent avoir leur valeur pour répondre à certaines éventualités, mais ce ne sont pas là des moyens radicalement curatifs, et vous ne trouvez le plus souvent leur utilité réelle qu'alors que les médications évacuantes et toniques ont répondu aux exigences du mal. Alors que l'ipéca a puissamment modifié les sécrétions, alors que les minoratifs ont balayé les excrétions viciées de l'intestin, alors que les préparations de quinquina et les jus de viande ont rendu aux dysentériques le même service que la diète rend en sens inverse aux phlegmasies.

Telles sont, messieurs, les idées exprimées dans le livre de M. Danis; nous regrettons que les limites étroites d'un rapport nous aient obligé à les résumer aussi brièvement. Nous espérons, néanmoins, que vous vous trouverez assez édifié sur le mérite de l'auteur pour lui décerner le titre de membre correspondant de la Société médicale d'émulation.

## COURRIER.

M. Natalis-Guillot, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1865-1866, par M. Jaccoud, agrégé près la même Faculté.

— M. A. Brongniart, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant la présente année, par M. Gris, docteur ès sciences, aide naturaliste de la même chaire.

— M. Moitessier, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à faire, près cette Faculté, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1865-1866, un cours complémentaire de physique médicale.

— Par un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 21 avril 1866, il sera ouvert à Strasbourg, le 26 novembre 1866, un concours pour deux places d'agrégé près l'École supérieure de pharmacie de cette ville : l'une pour la section de physique et de pharmacie, l'autre pour la section de chimie médicale et de toxicologie.

— Par décret en date du 25 avril 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu au grade d'officier de la Légion d'honneur M. Courcelle-Seneuil (Jean), médecin-major de 1re classe. Chevalier du 25 juin 1859 : 26 ans de services, 11 campagnes.

— La Société des amis des sciences, fondée par Thénard, pour venir au secours des savants et de leurs familles qui sont dans le besoin, tiendra sa neuvième séance publique annuelle, sous la présidence de M. le maréchal Vaillant, membre de l'Institut, le vendredi 4 mai, à 8 heures très-précises du soir, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres. Voici son ordre du jour :

1° Compte rendu de la gestion du Conseil d'administration par le Secrétaire de la Société;

2° Éloge de Gratiolet par M. Paul Bert, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux;

3° De l'influence des sciences sur la civilisation par M. Riche, professeur agrégé à l'École supérieure de pharmacie;

4° Dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du conseil et du bureau de la Société.

NOTA. Les personnes qui seraient disposées à devenir membres de la Société trouveront à l'entrée de la salle un bureau où elles pourront se faire inscrire.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 2 mai, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour: 1° Rapport de candidature par le docteur Edm. Langlebert. — 2° Suite de la discussion sur le goudron et ses préparations. — 3° L'adénie et la leucocythémie sont-elles deux maladies distinctes ou deux variétés d'une même maladie? par M. le docteur Corlieu. — 4° Sur le Berberis vulgaris, par M. Laboureur. — 5° Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

— On demande des docteurs en médecine pour une compagnie de bateaux à vapeur. S'adresser à Marseille, à la pharmacie Félix fils, boulevard du Musée, 26.

### MONUMENT A LAENNEC.

| | |
|---|---|
| Société des Hautes-Pyrénées. . . . . . . . . . | 50 fr. |
| Société de Châtillon-sur-Seine. . . . . . . . . | 73 |
| Société d'Indre-et-Loire (2e souscription) . . . | 52 |
| Société de Saône-et-Loire . . . . . . . . . . | 13 |
| Société de l'Isère. . . . . . . . . . . . . . | 106 |
| Société du Pas-de-Calais. . . . . . . . . . . | 105 |
| Société des Deux-Sèvres . . . . . . . . . . | 53 |
| Société de la Haute-Vienne. . . . . . . . . . | 78 80 c. |

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 52. JEUDI 3 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières

Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, 1847, relié | 25 fr. | |
| » 2e, 1848, relié | 25 fr. | |
| » 3e, 1849 | (épuisé). | |
| » 4e, 1850 | 30 fr. | (rare). |
| » 5e, 1851 | 30 fr. | |
| » 6e, 1852 | 25 fr. | |
| » 7e, 1853 | 25 fr. | (assez rare). |
| » 8e, 1854 | 15 fr. | |
| » 9e, 1855 | 15 fr. | |
| » 10e, 1856 | 15 fr. | |
| » 11e, 1857 | 15 fr. | |
| » 12e, 1858 | 15 fr. | |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille ; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

# L'UNION MÉDICALE.

N° 52. Jeudi 3 Mai 1866.

SOMMAIRE.



*Paris, le* 2 *Mai* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Avec un accent profondément ému, M. Piorry a annoncé la mort du doyen de l'Académie, du vénérable M. Bally qui, nonagénaire, avait conservé l'activité de l'intelligence et la chaleur du cœur.

Une trouvaille de véritable cow-pox spontané vient d'être faite sur une vache d'un petit cultivateur de Beaugency. Ce nouveau vaccin a été immédiatement inoculé à des génisses, et l'une d'elles est en ce moment la propriété de l'Académie. Prévenu à temps, M. Depaul s'est transporté sur les lieux, et il a fait hier le récit de cet incident important. Les expériences sur la vaccination animale pourront donc être faites avec certitude sur l'origine du vaccin inoculé.

Disons à ce propos que M. le docteur Lanoix a adressé une lettre à l'Académie dans laquelle il soutient l'authenticité d'origine du cow-pox qu'il a rapporté de Naples, et dément formellement le fait d'en avoir perdu la trace et de l'avoir régénéré par des inoculations de virus humain.

Aucune protestation ne s'est élevée contre ces déclarations de M. Lanoix, écrites d'ailleurs avec un accent de sincérité qui a produit une bonne impression.

On trouvera dans le corps du journal une note très-originale, lue par M. Mialhe,

## FEUILLETON.

### LA QUESTION DE L'INTELLIGENCE COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DEVANT LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE (1).

Suivant M. LETOURNEAU, pour assigner à l'homme la place qui lui convient dans la hiérarchie des êtres, il faut le considérer au triple point de vue de l'anatomie générale, de l'organologie, des fonctions cérébrales ou psychologiques.

Au point de vue histologique, l'homme, ainsi que les autres êtres organisés quels qu'ils soient, n'est qu'un composé d'éléments simples, fibres ou cellules, de forme, de dimension et de fonctions variées, qui jamais ne se rencontrent dans la matière brute, et qui, par conséquent, autorisent la réunion de tous les êtres organisés dans un règne à part, le règne organique séparé du règne inorganique par des différences d'ordre primordial. Le règne organique se divise à son tour en deux autres : le règne végétal et le règne animal. Mais ici la séparation est moins tranchée et, sur la limite des deux règnes, on trouve des êtres dont le classement embarrasse les zoologistes, qui semblent appartenir à la fois aux deux groupes et que, pour cette raison, on a désignés sous le nom de zoophytes.

Dans le règne animal, au point de vue de l'histologie, toute distinction primordiale est irrationnelle. Les éléments de l'organisation sont partout identiques, depuis le plus simple animal jusqu'à l'homme, et il faut, pour trouver des différences, les chercher dans le nombre et dans le mode de groupement des éléments, dans l'organologie.

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 17 avril et 1er mai.

intitulée : *Recherches sur les fonctions chimiques des glandes, et nouvelle théorie du diabète sucré ou glycosurie.*

M. Dubois (d'Amiens) a fait lire par M. Béclard la première partie d'un mémoire sur un thème qui a été plusieurs fois l'objet de recherches et de dissertations, à savoir, la maladie et les causes de la mort de J.-J. Rousseau. Nous attendrons la fin de cette lecture pour en dire notre sentiment. A. L.

## CHIMIE PHYSIOLOGIQUE.

### RECHERCHES SUR LES FONCTIONS CHIMIQUES DES GLANDES, ET NOUVELLE THÉORIE DU DIABÈTE SUCRÉ OU GLYCOSURIE;

Note lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 1er mai 1866,

Par M. Mialhe.

Les recherches auxquelles nous nous livrons en ce moment, et dont nous demandons la permission de soumettre un aperçu à l'appréciation de l'Académie, nous autorisent à conclure que les sécrétions sont uniquement sous la dépendance du système nerveux; que le rôle des nerfs sur les glandes est tout à fait analogue à l'action chimique que le courant de la pile exerce sur elles, ainsi que beaucoup de physiologistes l'ont avancé avant nous. Il n'est donc pas exact de croire, comme on semble vouloir l'admettre aujourd'hui, « que la sécrétion est toujours uniquement ou principalement un travail d'élimination, que d'ordinaire la glande trouve dans le sang qui baigne l'une de ses surfaces, ou qui traverse sa substance, toutes les matières dont se compose l'humeur qu'elle évacue par sa surface opposée (1). » Selon nous, dans toute sécrétion, le liquide sécrété diffère chimiquement de celui dont il dérive; seulement, la différence chimique du liquide qui subit l'action de la glande et du liquide sécrété, qui est le résultat de cette action, n'est pas toujours également marquée. Le minimum de différence chimique entre ces deux espèces de liquides a lieu dans les appareils sécréteurs excrémentitiels proprement dits, tels que les reins;

(1) Milne Edwards. *Leçons sur la physiologie*, t. VII, p. 283.

Même à cet égard, on observe que cet arrangement se ressemble, dans la généralité, si bien qu'il est impossible de ne pas voir une loi de progrès gradué et constant, et d'établir entre les divers groupes ou individus du règne animal une différence de premier ordre.

Ainsi, au double point de vue histologique et organologique, les différences entre l'homme et les animaux sont partielles, secondaires ; elles portent sur l'ordre de développement, sur le volume des parties, sur la complication plus ou moins grande d'organes analogues. Au contraire, les analogies sont générales, capitales, et ne permettent pas de séparer l'homme des animaux pour le transporter dans un règne spécial, le règne humain.

Aussi n'est-ce pas dans l'organisation, mais dans les fonctions, que les partisans du règne humain en ont cherché le caractère, sans réfléchir que les fonctions ne sont, en définitive, que le résultat d'actes organiques inséparables du substratum matériel, et proportionnels, pour l'intensité et l'énergie, à la perfection de l'organe.

C'est dans les fonctions de l'ordre psychologique qu'ils ont cru trouver ce caractère, et, finalement, après avoir été obligés par l'évidence de reconnaître que les animaux ne sont pas des machines, qu'ils ne sont pas mus dans leurs actes par des impulsions purement instinctives, mais qu'ils ont des facultés en tout semblables aux facultés humaines, les partisans et les défenseurs du règne humain ont pensé que les idées religieuses, la croyance au surnaturel, étaient des actes psychologiques exclusivement propres à l'homme, et pouvaient, en conséquence, être considérés comme le caractère qui le distingue essentiellement et absolument de l'animal.

A cela M. Letourneau répond que les croyances religieuses sont simplement des actes moraux et intellectuels, fruits de facultés générales communes à l'homme et aux animaux supérieurs, et non pas des actes psychiques d'ordre spécial et primordial.

Ici, l'appareil sécréteur puise tout formés dans le sang la plupart des principes constituants de l'urine : sels minéraux, urée, acide urique et autres produits ultimes de l'oxydation vitale; ce qui fait que, au premier abord, on serait tenté de croire, avec quelques physiologistes, que toutes les substances qui entrent dans la composition du liquide urinaire existent en nature dans le sang; il n'en est pourtant pas ainsi. En examinant plus attentivement cette question, on ne tarde pas à se convaincre que la sécrétion de l'urine ne consiste pas seulement dans le passage direct des principes du sang à travers les glandes rénales; de véritables réactions chimiques ont lieu pendant ce passage; c'est ainsi que, chez les carnivores, l'acide urique des urates contenus dans le sang est mis en liberté; que les phosphates alcalins et terreux, neutres ou même basiques, passent à l'état de phosphates acides, etc.; en un mot, par suite de l'intervention nerveuse, un liquide alcalin donne lieu à une excrétion acide. — Dans les sécrétions proprement dites, c'est-à-dire les sécrétions récrémentitielles, le foie, par exemple, la différence chimique du liquide où puise l'appareil sécréteur et du liquide sécrété est bien plus grande : outre que des phénomènes chimiques de la nature de ceux que nous venons de signaler y ont lieu, il s'y en produit d'autres d'un ordre purement physiologique, qui s'y développent sous l'influence de certains ferments, en tout semblables aux ferments digestifs, si bien que les fonctions élaboratrices que les glandes font subir aux matières organiques, du sang, pour les rendre aptes à remplir l'action physiologique qui leur a été dévolue, ne sont, en réalité, que des métamorphoses digestives spéciales : c'est ce que nous espérons démontrer un jour.

Nos recherches sur l'influence du système nerveux dans les sécrétions, que nous venons de mentionner, nous ont conduit à envisager l'affection diabétique sous un jour tout nouveau pour nous. — Jusqu'ici, nous avions cru que le diabète sucré ou glycosurie était uniquement dû à un défaut d'alcalinité suffisante du sang, rendant impossible la destruction complète de la glycose dans l'économie animale; aujourd'hui, tout en persistant à croire que c'est uniquement par l'intervention des alcalis du sang que la glycose et ses congénères se décomposent, s'oxydent, brûlent et deviennent de véritables éléments calorifiques, opinion qui a reçu la sanction de

[1] Les faits psychologiques généraux, dit-il, les uns *passifs*, tels que la sensibilité générale et spéciale, l'impressionnabilité, l'émotivité ; les autres *actifs* ou *facultés* cérébrales proprement dites, la mémoire, l'imagination, l'entendement, la volonté ; ces propriétés et facultés, les animaux les possèdent absolument comme l'homme ; entre eux et lui, à cet égard, il n'y a que des nuances et des degrés. Or, les religions sont purement et simplement des manifestations intellectuelles et morales au même titre que le langage, les littératures, les sciences, la philosophie, les œuvres d'art ; comme l'art, la philosophie, les sciences et les littératures, les conceptions religieuses sont directement en rapport avec la culture intellectuelle des peuples chez lesquels on les considère. Dans tous ces produits de l'intelligence humaine, on peut observer une gradation insensible, depuis le degré le plus faible jusqu'au plus élevé. Il existe des peuplades athées, tels que les Cafres, les Buschmans et les Béchmanas, etc., visités par le docteur Livingstone. Non-seulement ces peuplades n'ont ni culte ni croyance, mais encore elles ne peuvent comprendre les notions religieuses que les missionnaires ont cherché à leur inculquer. Elles rient aux larmes lorsqu'elles voient ces missionnaires se mettre à genoux pour invoquer un être invisible, lui adresser des hymnes et des prières, tant cela leur semble ridicule.

Dans un curieux mémoire, lu récemment à la Société anthropologique de Londres par un ecclésiastique anglican, le Rév. Farrar, l'auteur, s'appuyant sur de nombreuses autorités, parmi lesquelles figurent les noms de beaucoup de missionnaires, établit l'absence de toute idée religieuse chez les Australiens, les naturels des îles Salomon (Perty) ; en Afrique, chez les Mpongwes (missionnaires, G. Leichton), les Cafres (Rév. G. Brown), les Esquimaux (Whitebourne, Ross), les Veddahs de Ceylan (sir Emerson Tement).

M. Wallace dit que les habitants des îles Moluques ont tout au plus quelque vague idée de

deux des plus grandes autorités scientifiques modernes, Lehmann et M. Liebig (1), nous pensons que la cause première de la glycosurie ne réside pas tout entière dans une composition anormale du sang, mais bien dans une affection essentiellement nerveuse, ainsi que le professe M. Cl. Bernard; seulement notre opinion diffère de celle de ce savant en ce que, pour nous, l'affection nerveuse n'est pas limitée au nerf pneumo-gastrique : c'est une névrose générale. Le diabète est donc une névropathie chronique affectant tous les nerfs qui président aux sécrétions.

Cette théorie, outre qu'elle donne la possibilité d'expliquer les perturbations profondes que les diabétiques éprouvent dans toutes leurs sécrétions et leurs appareils de nutrition, nous permettra un jour, nous l'espérons du moins, de concilier les

(1) « Tandis qu'on ne peut faire que des hypothèses sur les fonctions que remplissent les acides « libres ou les phosphates conjugués dans les muscles, on peut du moins déduire quelques consé- « quences certaines de la présence dans le sang des alcalis libres ou engagés dans des combinaisons « peu stables. On peut, en effet, affirmer avec certitude que les alcalis, dans les conditions où ils se « trouvent placés dans le sang en circulation, doivent exercer une action oxydante sur un certain « nombre de matières organiques. La chimie nous apprend qu'au contact de l'oxygène atmosphérique, « bon nombre de matières organiques s'oxydent en présence des alcalis, plus rapidement au moins « que sans leur concours.

« . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

« Faut-il s'étonner de la rapide combustion que subit le sucre (glycose) dans le sang, lorsqu'on voit « cette substance, en présence des alcalis, s'emparer même de l'oxygène combiné, et l'enlever à l'oxyde « de cuivre et à plusieurs autres oxydes? » — (LEHMANN. *Précis de chimie physiologique animale*, page 318.)

« Le sucre de lait et le sucre de raisin, en présence des alcalis, enlèvent même l'oxygène uni aux « oxydes métalliques à la température ordinaire.

« Un semblable effet est produit par les alcalis dans le sang : ils favorisent et augmentent la combus- « tibilité des agents de la respiration. » — (LIEBIG. *Nouvelles lettres sur la chimie*, page 171.)

Enfin, ce qui démontre jusqu'à la plus complète évidence l'indispensable nécessité de l'alcalité du sang pour la destruction physiologique de la glycose, c'est que M. le docteur W. Pavy, ayant injecté de l'acide phosphorique dilué dans la veine jugulaire d'un chien, constata la présence du sucre (glycose) produit dans le foie, non-seulement dans le sang tiré de l'artère carotide, mais encore dans le liquide urinaire; tandis que dans une autre expérience où il injecta une solution faible de carbonate de soude, aucune trace de sucre ne put être décelée, non-seulement dans l'urine, mais même encore dans le sang. (W. PAVY. *Contributions to the pathology of liver. The influence of an acid in producing saccharine Urine. — Proceedings of the Royal society*, 1861, t. XI, p. 336.)

---

la Divinité. La même absence de l'idée de Dieu se constate chez des peuples bien autrement intelligents et civilisés. On trouve ce vide au fond du boudhisme; les peuples qui le professent « peuvent être, sans aucune injustice, dit M. Barthélemy Saint-Hilaire, regardés comme des peuples athées; ils n'ont pas pu s'élever dans leurs méditations les plus hautes jusqu'à la notion de Dieu. »

M. Abel de Rémusat a constaté que les Chinois, les Tartares et les Mongols, auxquels on pourrait ajouter les Tibetains, n'ont pas de mots dans leur langue pour exprimer l'idée de Dieu.

Le *Livre bleu* anglais, d'il y a quinze à vingt ans, constate que dans beaucoup de districts miniers de l'Angleterre, nombre d'hommes, de femmes et d'enfants sont totalement ignorants de la Divinité.

Le Rév. M. Kerr dit que, d'après son expérience, il y a à Liverpool et même dans les quartiers occidentaux de Londres beaucoup de gens qui n'ont pas l'idée de Dieu.

Cet athéisme inconscient, est le fruit d'une véritable cécité intellectuelle. Il diffère essentiellement de l'athéisme raisonné du philosophe qui ne voit dans le monde que des lois et des phénomènes propres à la matière.

Le *fétichisme* est le premier degré de l'idée religieuse. Il naît d'une impression, d'une émotion forte d'admiration ou, plus généralement, de terreur, qu'inspire à l'homme enfant la vue d'un être, d'un animal, d'un phénomène de la nature qu'il considère comme des puissances supérieures devant lesquelles il s'incline et s'humilie, par un raisonnement analogue à celui du chien rampant aux pieds de son maître irrité, et qu'il cherche à se concilier par des prières, des offrandes et des sacrifices. Il reproduit par des représentations plus ou moins grossières, suivant son degré d'intelligence et d'industrie artistique, l'image des êtres ou des

diverses théories du diabète qui ont été tour à tour proposées, et de mieux préciser les bases du traitement rationnel à opposer à cette insidieuse maladie.

Il y a une vingtaine d'années, qu'en nous fondant sur des recherches relatives à la glycosurie, nous avons été conduit à établir en principe que cette affection devait être infiniment plus fréquente qu'on ne le supposait : l'expérience clinique n'a que trop bien démontré qu'il en est ainsi; cependant notre assertion était appuyée sur une observation dont nous nous exagérions alors la portée; nous supposions, en effet, que le défaut d'alcalinité de l'économie était uniquement dû à un régime trop animalisé ayant pour résultat de donner naissance à des acides et, partant, d'amoindrir l'alcalinité de nos humeurs; tandis qu'il nous paraît évident aujourd'hui que ce dernier phénomène se rattache à des troubles nerveux ayant les mêmes causes que celles qui rendent les affections mentales de jour en jour plus communes.

# HYDROLOGIE MÉDICALE.

## LES BAINS DES EAUX-BONNES; — PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE THERMALES (1);

Par le docteur L. LEUDET,

Médecin aux Eaux-Bonnes, membre de la Société de médecine de Paris.

ACCIDENTS CAUSÉS PAR LES BAINS. — Je viens de parler des bons effets des bains des Eaux-Bonnes dans certaines formes de bronchite chronique et d'asthme. Mais ces bains produisent-ils toujours des effets aussi heureux, et ne donnent-ils jamais lieu à des accidents?

Comme toutes les médications efficaces et puissantes, ces bains dépassent quelquefois le but et demandent à être attentivement surveillés.

Je me rappelle un de mes malades, atteint de bronchite chronique, auquel je dus bientôt interdire les bains que je lui avais prescrits dans les conditions suivantes : ce malade buvait l'eau de Bonnes depuis une quinzaine de jours, et sous l'influence de la boisson seule, la toux et l'expectoration avaient totalement changé de caractère

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 avril et 1er mai.

---

phénomènes qui l'ont terrifié. Il ne tarde pas à confondre ensemble le symbole et l'être réel ou fictif qu'il a figuré, et à se prosterner devant l'idole ainsi fabriquée de ses mains.

Tel est le premier degré de religiosité. Les degrés supérieurs s'expliquent de même. Ils ont toujours pour base un raisonnement né d'une impression ou émotion, raisonnement d'autant plus large et plus élevé que l'homme est plus intelligent et plus cultivé; aussi existe-t-il un rapport intime entre les races humaines et les formes qu'ils ont données à leurs conceptions religieuses.

Entre le fétichisme et le *polythéisme*, il n'existe pas d'autre différence que celle qui résulte d'un degré plus élevé d'intelligence et de faculté de généralisation chez les peuples parmi lesquels la religion a pris ce dernier caractère. Le polythéisme est l'adoration des éléments vivifiés, et figurés par l'homme, et le plus souvent à son image. Mais ici l'emblème ou le symbole est moins souvent confondu avec la force qu'il représente. Au delà de l'image le plus souvent anthropomorphique de sa création religieuse, le polythéiste sait voir la cause ou l'idée abstraite qu'il a voulu ainsi matérialiser.

Le *monothéisme* n'est qu'une généralisation plus large du principe de causalité. L'homme arrive à la conception d'une cause unique, ordinairement immatérielle, distincte du monde qu'elle régit et qu'elle a tiré du néant.

Dans le *panthéisme*, qui est un système philosophique plus qu'une religion véritable, la Divinité est confondue avec la matière et les forces qui lui sont inhérentes. Elle est l'âme du monde, mais indistincte du grand corps qu'elle meut et vivifie :

. . . . . . . *Totamque infusa per artus,*
*Mens agitat molem et magno se corpore miscet.*

et considérablement diminué de fréquence, presque entièrement disparu. L'appétit était plus vif; les forces seules étaient toujours languissantes et ne revenaient pas assez vite à mon gré. Je prescrivis les bains. Au deuxième bain, mon malade fut repris de sa toux, d'un peu d'oppression, et eut même un léger accès fébrile. Je cessai les bains et revins à l'usage exclusif de la boisson, qui suffit, du reste, à rétablir mon client.

Des accidents sont donc à craindre par l'effet de la cure balnéaire : une certaine recrudescence de la toux et des symptômes du côté de la poitrine, des douleurs, des névralgies, de la fièvre même, peuvent se produire sous l'influence du bain. Mais avec de la prudence et une connaissance parfaite de son malade, on évitera ces mécomptes.

3o *Phthisie pulmonaire.* — J'arrive enfin à la dernière maladie dont il me reste à parler, la phthisie pulmonaire. C'est la maladie la plus commune aux Eaux-Bonnes, celle dont la gravité, la longue durée, les temps d'arrêt exigent toute la prudence, toute l'énergie du médecin, et celle qui nous donne, je dois le dire, la foi la plus grande dans l'efficacité de nos eaux.

Ici surtout, dans l'indication ou la contre-indication de nos bains, l'état général du malade devra jouer le rôle prépondérant. Son tempérament fort ou faible, sanguin, lymphatique ou nerveux, sa constitution scrofuleuse, arthritique ou dartreuse, seront notés soigneusement. On devra tenir le plus grand compte — un compte exclusif — de la filiation des accidents, de leur naissance, de leur marche; de l'évolution des maladies constitutionnelles — scrofule, arthritis et dartre — non-seulement chez le malade lui-même, mais aussi dans sa famille; des croisements de ces maladies constitutionnelles capitales et de leurs dégénérations, etc. Avec cette étude, on arrive à la notion de l'espèce de phthisie à laquelle on a affaire, et cette notion dirige sûrement l'esprit dans le choix du traitement que l'on doit instituer.

Car c'est là tout le problème : connaître l'*espèce* de phthisie que l'on va avoir à traiter.

Je ne veux ni ne puis aborder ici ce problème difficile des *diverses espèces* de phthisie pulmonaire. Ce que je veux dire simplement, c'est que ce n'est pas l'état anatomique du poumon malade, le degré d'évolution plus ou moins avancé du tubercule, l'étendue plus ou moins grande de la lésion tuberculeuse, qui peut nous

---

C'est ainsi que du fétichisme au panthéisme, l'idée religieuse s'épurant de plus en plus arrive, par les progrès de la raison humaine, à ne plus être qu'une conception métaphysique du monde et des forces qui le régissent. La perfection de la forme de l'idée religieuse est toujours en rapport avec la perfectibilité des races chez lesquelles on la considère, et avec le développement plus ou moins avancé de leurs facultés intellectuelles et morales à tel ou tel moment donné de leur histoire. Partout l'humanité a dû passer par l'athéisme inconscient ou par le fétichisme avant d'arriver au polythéisme, au monothéisme ou au panthéisme qui sont les formes les plus élevées de l'idée religieuse, celles propres aux races supérieures. Certaines races, comme la noire et la jaune, se sont arrêtées aux plus bas degrés de l'échelle religieuse, marquant ainsi leur infériorité intellectuelle et morale, aussi bien que par la nullité ou la médiocrité de leurs créations dans les lettres, les sciences et les arts. Cependant, il y a une réserve à faire à l'égard de la race mongolique : c'est que l'inaptitude évidente de cette race aux conceptions religieuses, fruit d'un défaut d'impressionnabilité également prouvé par les produits d'une littérature terne et froide, ne l'a pas empêchée d'arriver à un développement social et intellectuel assez remarquable.

Seule la race blanche s'est élevée aux conceptions religieuses les plus hautes. Mais, toujours cette ascension vers l'idée de plus en plus épurée et sublime de la Divinité a été l'œuvre du temps et du perfectionnement intellectuel et moral chez les divers peuples de cette race, ainsi que l'attestent les annales de leur histoire.

Il en est des individus comme des races. De l'enfance à l'âge mûr, avec les progrès de la raison, le point de vue religieux va se déplaçant; il n'est pas le même, non plus, dans nos sociétés modernes, chez l'homme ignorant et grossier, et chez celui qu'ont éclairé les lumières de la science et de la civilisation. Il ne serait pas difficile de trouver, par exemple, en France

indiquer le premier rudiment de ce problème.— Que le poumon soit tuberculeux ou granuleux, purulent ou cirrhotique, suivant l'évolution du processus pathologique, il n'en est pas moins vrai que c'est toujours le tubercule, avec ses ravages plus ou moins étendus dans la trame pulmonaire, que mon doigt et mon oreille signalent et dévoilent à mon esprit.

Mais, en même temps que je constate une caverne au sommet du poumon de mon malade, je vois que ce malade est large d'épaules, qu'il a le visage couperosé, qu'il a eu ou a encore des hémorrhoïdes; que, malgré la lésion grave de son poumon, il conserve les attributs extérieurs d'une santé à peu près parfaite; qu'il offre une résistance sérieuse à l'entraînement tuberculeux. J'apprends que son père est franchement goutteux et sa mère délicate, lymphatique, nerveuse. Une sœur est morte phthisique, une autre sœur est dyspeptique et névropathe; un frère est rhumatisant ou goutteux comme le père.

Pour moi, ce malade a une phthisie que j'appelle *arthritique*; il conserve lui-même plusieurs des attributs de l'arthritis, et, dans son ascendance, il y a eu croisement ou dégénération de deux maladies capitales : la scrofule et l'arthritis, qui ont préparé chez lui un terrain propre au développement de la phthisie tuberculeuse, et qui ont divisé sa famille en deux camps : d'un côté, des phthisiques ; de l'autre, des rhumathisants, des dyspeptiques, des névropathes.

L'arthritis vieilli est, en effet, fécond en phthisies pulmonaires : c'est la grande cause de la phthisie chez le riche, comme la scrofule et la misère physiologique, développée par les privations de toute sorte, conduisent si souvent le pauvre à la consomption pulmonaire.

Eh bien, cette phthisie arthritique pourra être très-utilement traitée par nos eaux, qui vont justement prendre leur point d'appui pour relever l'économie sur ces vestiges d'arthritis qui existent encore chez le malade. Les bains pourront rendre dans ce cas les plus grands services; car le soufre n'est pas seulement le grand modificateur de la scrofule, il réveille puissamment, comme je l'ai dit, les éléments arthritiques de l'économie, et les oppose comme un frein salutaire à la marche envahissante du tubercule.

C'est également en consultant la constitution générale du malade, la diathèse qui le domine, les maladies constitutionnelles qui existent dans sa famille, qu'on arrivera

---

et en Angleterre, des athées par impuissance intellectuelle, comme le nègre le plus inférieur, des fétichistes en grand nombre et des polythéistes.

Partout l'idée religieuse a ses degrés, depuis le plus grossier fétichisme ou l'absence même d'idée religieuse, comme chez l'homme, dont l'intelligence ne s'élève guère au-dessus de celle de l'animal, jusqu'au degré le plus sublime de la conception métaphysique de la Divinité.

La religiosité n'est donc pas un caractère primordial de l'homme ; elle n'est qu'une résultante d'un certain développement de ses facultés intellectuelles ; résultante qui peut manquer et qui manque, en effet, chez un nombre plus ou moins considérable d'individus ou de groupes humains. Pas plus que l'intelligence, elle ne peut servir de caractère pour la création d'un règne nouveau dans l'ensemble des êtres.

Dans le domaine psychologique ou cérébral, comme dans celui de l'anatomie générale et de l'organologie, il n'existe donc point de différence capitale entre l'homme et les animaux supérieurs, si l'on veut tenir compte de tous les types humains, des plus infimes aussi bien que des plus élevés.

En résumé :

1° Au point de vue histologique, l'homme est identique aux animaux ;

2° Au point de vue organologique, il leur est analogue ;

3° Au point de vue psychologique ou cérébral, il a les mêmes facultés, de l'aveu des partisans du règne humain ;

4° Or, les idées religieuses ne sont qu'une résultante du jeu des facultés ; grossières ou élevées suivant que l'intelligence est rudimentaire ou puissante ;

5° Elles manquent chez certains peuples et chez beaucoup d'individus ; elles manquent aussi chez l'enfant ;

à la notion des autres espèces de phthisie, phthisies *scrofuleuse, herpétique, syphilitique.*

En général, les Eaux-Bonnes devront être conseillées dans toutes ces formes de phthisie pulmonaire, pourvu que la phthisie tuberculeuse ne soit pas ce que j'appelle *pure, complète*, c'est-à-dire dépourvue chez le malade de tout élément antagoniste capable de lutter contre le processus morbide. Quand la phthisie est alliée à des maladies constitutionnelles, qui l'ont produite par leur dégénération ; quand il reste encore des vestiges de ces maladies constitutionnelles qui sont moins funestes que la phthisie elle-même, les Eaux-Bonnes sont indiquées : et en reconstituant ces éléments relativement sains de l'organisme, — arthritiques, herpétiques ou autres, — nos Eaux opposeront souvent une barrière infranchissable aux progrès de l'envahissement tuberculeux.

Quelles sont les règles à suivre dans l'indication ou la contre-indication des bains des Eaux-Bonnes aux malades phthisiques ? Quelques mots seulement pour terminer.

En général, je ne baignerai pas un phthisique qui viendra pour la première fois faire usage des Eaux-Bonnes. Il faut au malade et surtout au phthisique une certaine accoutumance de nos eaux, que seule peut lui donner la boisson administrée avec prudence. Mais quand, après une, deux ou trois saisons, j'aurai, par l'usage exclusif et gradué de la boisson, relevé les forces de mon malade, amélioré ses voies digestives, fait taire les symptômes alarmants du côté du poumon ; que, grâce à ce traitement, je n'aurai plus à craindre cette excitation circulatoire et nerveuse, souvent si funeste à beaucoup de phthisiques, alors je baignerai ce malade, sans m'inquiéter s'il a des tubercules ramollis ou seulement à l'état cru, et souvent j'aurai à me réjouir de ma manière de faire.

J'ai plusieurs observations de malades phthisiques chez lesquels la boisson seule, mise en usage pendant plusieurs années consécutives, avait amené une amélioration notable, et qui ont trouvé le complément, le couronnement, pour ainsi dire, de leur cure thermale dans l'usage des bains que je leur avais prescrits pendant leurs dernières saisons.

En somme, nos bains devront être plus rarement et surtout plus tardivement prescrits dans la phthisie pulmonaire que dans les autres maladies des voies respiratoires que j'ai passées en revue. Ils seront cependant d'une très-grande utilité chez ces

---

6° Quand elles apparaissent, elles ne sont que le produit d'une émotion forte, s'accompagnant d'un certain travail de l'imagination ; or, les émotions grossières, telles que la peur, sont identiques chez l'homme et l'animal. Seulement l'homme en garde plus longtemps la trace.

7° A mesure que l'intelligence grandit, la part de l'émotion diminue pour faire place au raisonnement, comme le montre la gradation des idées religieuses qui se développent plus ou moins suivant la race.

Tel est, en substance, le remarquable travail de M. Letourneau.

M. Simonot a lu ensuite un mémoire qui peut se résumer dans les propositions suivantes :

La matière n'a pas eu de commencement et n'aura jamais de fin ; rien, dans la nature, ne naît ni ne meurt ; passant incessamment du règne inorganique au règne organique, et de celui-ci au premier, la matière suit indéfiniment un mouvement circulaire ininterrompu à travers la série des êtres, moules divers ou formes variées d'une seule et même substance.

On observe, dans la série des êtres qui constituent le règne animal, des organismes les plus inférieurs à l'homme, une progression continue dans l'organisation et les fonctions qui ne permet pas d'établir entre eux de différence essentielle.

L'homme lui-même présente plusieurs termes de cette progression continue dans les races diverses dont se compose l'espèce humaine, et qui forment une échelle graduée depuis la race nègre, si voisine du singe, jusqu'à la race blanche ou indo-européenne. Entre les quatre grandes races qui constituent, suivant l'heureuse expression d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, les quatre points cardinaux de l'humanité, il existe des races secondaires qui se rattachent aux principales, comme des animaux intermédiaires aux divers segments de la chaîne commune.

malades, qui, après avoir présenté au sommet de leurs poumons des râles humides et les autres symptômes graves d'une phthisie déjà avancée, ont été améliorés à ce point par l'usage des Eaux-Bonnes en boisson, que les râles humides ont disparu pour faire place à de la faiblesse respiratoire ou de la respiration bronchique avec un peu de matité; que les symptômes généraux ont été notablement amendés; qu'il n'y a plus de fièvre; que les fonctions digestives ont été puissamment relevées. et que les forces générales sont notablement accrues. — Alors les bains, administrés avec sagacité, surveillés avec sollicitude, compléteront le traitement, et assureront la guérison en fortifiant, plus que la boisson seule ne peut le faire, les éléments de résistance de l'économie, antagonistes de la tuberculisation pulmonaire.

**Résumé.**

En résumé, les bains des Eaux-Bonnes ont une grande importance dans le traitement des diverses maladies des voies respiratoires.

Ils excitent d'une *façon spéciale* le système nerveux, et, par l'intermédiaire de celui-ci, portent leur action sur la nutrition et les sécrétions des organes.

Ils tonifient puissamment toute l'économie, et comme la boisson, mais par des voies différentes, concourent activement à la guérison des diverses maladies de l'arbre aérien.

Ils conviennent dans presque tous les cas d'angine chronique, dans beaucoup de catarrhes bronchiques, dans certaines formes d'asthme, et sont quelquefois indiqués dans certaines variétés de phthisie pulmonaire.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Mai 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une deuxième note de M. le docteur Poulet, de Plancher-les-Mines, sur la cause de l'épilepsie. (Com. M. Jolly.)

---

Quand on compare le tableau des facultés et des instincts de l'homme à celui des instincts et des facultés de l'animal, on trouve que, chez l'homme, les facultés dominent les instincts, tandis que, chez l'animal, ce sont les instincts qui dominent les facultés. Cette part faite à la supériorité intellectuelle de l'homme, il est impossible de ne pas reconnaître que les animaux possèdent en germe toutes nos facultés, la mémoire, l'entendement, la volonté, etc., moins une, l'imagination, faculté à laquelle l'homme doit sa perfectibilité et ses progrès.

Les animaux n'ont pas d'imagination, aussi ne sont-ils pas ou sont-ils très-peu perfectibles et progressifs ; ils ne diffèrent de nous que par l'absence de cette faculté qui serait, par conséquent, la caractéristique de l'homme, suivant M. Simonot.

Pas plus que M. Simonot, M. Lagneau n'accepte la création d'un règne humain. Suivant lui, les animaux ont, au moins en rudiment, toutes les facultés de l'homme. Quant à la religiosité, M. Lagneau est d'avis qu'on lui accorde trop d'importance en anthropologie. La croyance au surnaturel, aux dogmes révélés, n'est certes pas une chose dont l'homme ait le droit d'être fier et qui lui assure une supériorité réelle sur les animaux. Elle n'a rien de commun avec la moralité qui a son existence propre, en dehors de la religion, et qui découle du sentiment des devoirs de l'homme envers ses semblables. L'absence de religiosité, ou athéisme, s'observe chez un certain nombre d'individus ou de groupes, au même titre que le fétichisme, le polythéisme, le monothéisme. La foi religieuse est un fait dont il faut tenir compte, au point de vue de l'histoire naturelle de l'homme, mais sans en faire un titre de gloire pour l'humanité. Trop souvent, au contraire, elle a été une cause de division, de haines féroces, d'atroces persécutions, de luttes et de guerres sanglantes, dans lesquelles de nombreuses hécatombes humaines ont été immolées pour la plus grande gloire de la religion et pour la plus grande honte de l'humanité.

2° Un rapport de M. le docteur REVERCHON, sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Nogent-le-Roi (Haute-Marne).

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1855 dans les départements de la Drôme, de la Haute-Savoie, de la Nièvre et de la Dordogne. (Com. des épidémies.)

4° Un échantillon de cow-pox conservé en tubes avec un mélange de glycérine (15 pour 1 de vaccin), par M. le docteur MULLER, directeur de la vaccination à Berlin.

5° Un mémoire de M. le docteur JULIEN, de Beauconcours (Haute-Saône), sur l'importance de la vaccine et les moyens de se procurer un bon vaccin.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. BROCA, DEMARQUAY et Alph. GUÉRIN, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. le docteur TRIBES, chirurgien des hôpitaux de Nîmes, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Un pli cacheté, adressé par M. ALLIOT, médecin à Jouy-sur-Morin (Seine-et-Marne), et relatif au traitement de la diphthérie.

4° Une note de M. TELLIER, de Passy, sur la préparation en grand de l'éther méthylique. (Com. MM. Gavarret et Wurtz.)

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. le docteur LANOIX, qui déclare n'avoir jamais perdu les traces du vaccin napolitain, comme l'a avancé M. Bousquet.

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL met sous les yeux de l'Académie un appareil destiné à produire l'anesthésie locale, construit d'après les indications de M. Sales-Girons, par M. Galante.

Cet appareil se compose :

1° D'un flacon gradué qui contient l'éther E;
2° D'un tube particulier qui traverse le bouchon C;
3° D'un ballon en caoutchouc A;
4° D'un petit corps de pompe.

Lorsqu'on fait jouer le piston de cette pompe, le ballon intermédiaire se remplit d'air comprimé. Cet air arrive bientôt au tube d'embouchure et provoque l'ascension du liquide qu'il pulvérise en le soufflant par l'extrémité.

Il en résulte un jet de poussière poussé par l'air de la pompe et qu'on peut diriger sur la surface de l'opération.

---

La supériorité de l'homme n'est donc pas dans ses croyances religieuses, mais dans la puissance et la supériorité de sa raison.

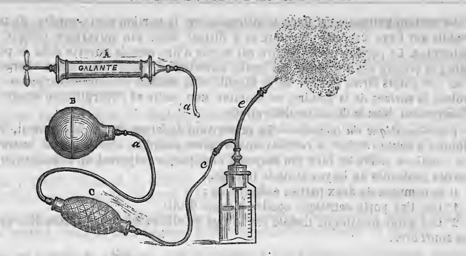
M. DALLY nie que la perfectibilité soit le caractère de l'homme. On ne peut pas dire, d'une manière générale, que l'homme est progressif. Il y a des hommes qui le sont et d'autres qui ne le sont pas. La perfectibilité est un attribut de certaines espèces ou races, non du genre humain tout entier. Les Boschismans, les Hottentots, les Australiens, certaines peuplades de l'Amérique du Nord n'ont donné, depuis longtemps, aucun signe de progrès malgré les tentatives multipliées que l'on a faites pour les civiliser. S'il fallait juger de l'homme par ces peuples-là, il serait vrai de dire que l'homme n'est pas perfectible.

D'autre part, on ne peut pas nier que les animaux soient progressifs : témoin ces races de chiens dans lesquelles l'homme est parvenu, par l'éducation, à perfectionner à un si haut point l'instinct naturel de la chasse.

Et ce ne sont pas seulement les animaux des classes supérieures et les plus rapprochés de l'homme, tels que les mammifères, qui donnent des signes de progrès; ces signes on les a observés également chez ceux qui sont placés beaucoup plus bas sur l'échelle zoologique, comme les reptiles et les insectes. Ainsi, en Cochinchine, on est parvenu à dresser des serpents à garder les poules; ces reptiles remplissent leurs fonctions avec zèle et exactitude, sans faire de mal à personne.

En Abyssinie, il existe une espèce de mouches qui conduit l'homme à la chasse au lion, et une autre qui lui indique les endroits où les abeilles ont construit leurs ruches. La perfectibilité et le progrès sont donc des attributs qui appartiennent aux diverses classes d'animaux, peut-être plus encore qu'aux différentes races humaines.

Quant à la religiosité, M. Dally attache à ce mot une compréhension plus large que celle



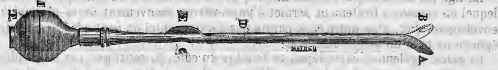

On comprend que l'éther ainsi divisé et soufflé doit produire sur l'organe une évaporation rapide qui produit elle-même un refroidissement intense. Il suffit d'une minute de projection sur un thermomètre pour le voir baisser jusqu'à — 16° ou 17°.

C'est sur cette réfrigération qu'est fondée l'anesthésie locale ou l'insensibilité de la partie.

—

M. Mathieu présente à l'examen de l'Académie deux instruments qu'il a construits sur les indications de M. le docteur Guinier, de Montpellier.

*Insufflateur du larynx et des fosses nasales.* — Le but de cet instrument est de diriger exactement dans la cavité du larynx ou dans celle des fosses nasales un nuage pulvérulent. Cet instrument se compose d'un tube en deux parties auquel s'adapte une poire en caoutchouc




agissant comme soufflet. Le tube est coudé à son extrémité gutturale, et son orifice est oblique de manière à diriger le nuage pulvérulent obliquement d'arrière en avant; en haut, dans les fosses nasales; en bas, dans le larynx; latéralement, derrière les piliers du voile du palais.

---

qui lui est donnée généralement par la tradition. La religion ne consiste pas seulement dans la croyance au surnaturel; on peut et l'on doit, avec M. Littré, donner ce nom à tout ensemble d'idées, à tout système ayant pour objet une conception quelconque du monde. Toute théologie implique à la fois une théogonie et une cosmogonie. Est religion toute doctrine, toute théorie qui cherche à expliquer les relations de l'homme avec la nature, ou, en d'autres termes, ce qui *relie* l'homme à l'ensemble de l'univers. Il y a donc des religions athéistes, comme il y a des religions théistes.

A ce point de vue, on peut dire qu'il existe parmi les athées des hommes animés d'un esprit éminemment religieux. Dans ces derniers temps, par exemple, est née une religion dont Auguste Comte a été le fondateur et l'apôtre, qui a pour objet le culte de l'humanité, et que l'on peut appeler la religion de l'humanité. Or, cette religion, est-il besoin de le dire? est entièrement pure de toute croyance au surnaturel.

*(La suite à un prochain numéro.)* Dr A. Tartivel.

—

**LE DOCTORAT ANGLAIS.** — Voici l'avis donné par la *Lancet :* « Le docteur Demogeot et le docteur H.-J. Montucci, envoyés par le gouvernement français, sont actuellement à Londres avec la mission de s'enquérir de l'état de l'éducation dans nos Universités, etc. Le docteur Demogeot a visité le Collége du roi et l'hôpital du Christ dans la première semaine d'avril. » Cette nouvelle montre bien la facilité avec laquelle le titre de *doctor* est employé par la race anglo-saxonne, et de la portée de cette distinction. Nos deux savants inspecteurs, docteurs ès lettres, c'est possible, vont être fort étonnés de se trouver ainsi incorporés, de par la *Lancet,* dans notre confrérie. A nous d'en être honorés. — *

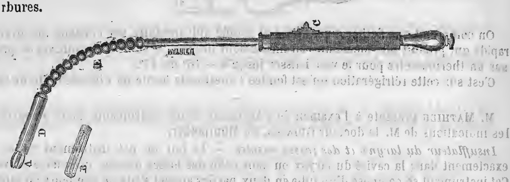
La portion gutturale est fixée à frottement sur la portion porte-poudre, de manière à être mobile sur l'axe de cette dernière et à diriger ainsi son ouverture oblique sur tel point déterminé. La portion porte-poudre est munie d'une cupule ouverte dans la paroi même du tube; la poudre est introduite par cette ouverture; l'instrument étant chargé, la pulpe de l'un des doigts ferme l'orifice de la capsule et le soufflet en caoutchouc pousse l'air; celui-ci frôlant la surface de la poudre, en entraîne une partie et l'éparpille en nuage à l'orifice de l'instrument dans la direction déterminée.

*Porte-caustique du larynx.* — En prescrivant la forme de cet instrument, M. le docteur Guinier a voulu réaliser le résultat suivant pour pouvoir, avec le même instrument, porter un caustique solide ou bien (au moyen d'une éponge préparée) un caustique liquide dans les parties profondes du larynx et de la trachée.

Il se compose de deux parties essentielles :

1° Une tige porte-caustique coudée à angle droit;

2° Une gaîne métallique mobile sur la tige qu'elle enveloppe et susceptible de suivre toutes les courbures.



La tige porte-caustique est métallique; elle se termine d'un côté par un manche dans lequel un curseur à frottement permet d'imprimer un mouvement de va-et-vient à la gaîne enveloppante, et, d'un autre côté, par un pas de vis auquel on peut adapter une pince porte-éponge ou bien un porte-caustique.

La gaîne, également métallique, se termine du côté du caustique par un renflement métallique dont l'usage et le mécanisme diffèrent selon que l'on se sert du caustique solide ou de l'éponge.

Dans le premier cas, ce renflement est destiné à cacher le caustique solide, de manière à ne laisser à découvert, dans un moment donné, qu'une portion déterminée du caustique. Dans le cas où l'on se sert de l'éponge, ce renflement est destiné à recevoir la pince à ressort, dans les dents de laquelle l'éponge se trouve fixée, et à fermer par compression la pince sur cette dernière, de manière à rendre sa chute impossible.

Au moyen du curseur établi dans le manche, curseur très-facilement mis en action par l'index de la main qui tient l'instrument, la gaîne s'avance et recule sur la tige centrale, de façon à couvrir et à découvrir alternativement le caustique solide, ou bien à resserrer et à relâcher alternativement la pince porte-éponge. Il en résulte qu'avec ce petit instrument l'opérateur peut pratiquer dans la même séance, sur le même malade ou sur des malades différents, les cautérisations les plus variées, et atteindre des points situés à des profondeurs variables du larynx et de la trachée.

Quelques fragments d'éponge, une petite boîte contenant quelques caustiques solides, constituent tous les accessoires de l'instrument.

*Modification à l'aiguille chasse-fil.* — M. DEPAUL dit que M. Mathieu a fait subir une modification à l'aiguille chasse-fil, qu'il a présentée à la séance du 7 novembre 1865. Il a disposé cet instrument de façon à pouvoir placer plusieurs aiguilles de toutes formes sur une armature commune. M. Mathieu fait remarquer aussi que l'aiguille chasse-fil peut se manœuvrer avec une seule main, avantage qu'il avait omis de signaler lors de sa première présentation.

M. PIORRY annonce à l'Académie la mort de M. le docteur BALLY, membre titulaire, médecin honoraire des hôpitaux, ancien membre de la commission de Saint-Domingue, décédé à l'âge de 92 ans, dans la ville de Salon.

M. PIORRY présente, au nom de M. CARCASSONNE, un instrument désigné sous le nom de *métro-dynamomètre*, et destiné à mesurer la force des contractions utérines pendant l'accouchement.

Enfin, M. PIORRY dépose sur le bureau, de la part de MM. les docteurs VICTOR et PREST, une brochure sur l'art dentaire.

M. BOUILLAUD, au nom de M. ROSAT (de Bordeaux), présente un mémoire intitulé : *De l'opportunité comparative de la médecine agissante et de la méthode expectante.* (Commis. MM. Bouillaud, Béhier et Gubler.)

M. DEVILLIERS, au nom de M. le docteur TRIBES, de Nîmes, fait hommage à l'Académie d'un rapport historique et statistique sur les dernières épidémies de choléra. M. Tribes n'est pas contagioniste, mais il croit à l'influence du vent du Sud, du siroco, et surtout à celle des terrains tertiaires et quaternaires sur le développement de cette maladie.

M. VERNOIS présente, pour M. le docteur DUMESNIL, médecin adjoint de l'asile de Vincennes, une étude sur les jeunes détenus à la Roquette et dans les colonies agricoles.

M. H. ROGER, au nom de M. le docteur SEUX, de Marseille, dépose sur le bureau une brochure sur le choléra, dans laquelle l'auteur établit la nature contagieuse du choléra.

M. MÊLIER, au nom de M. SABADEL, chef de division à la préfecture de l'Hérault, présente une brochure intitulée : *La législation en vigueur sur les eaux minérales.*

M. LARREY, au nom de M. le docteur Louis COMPANIJO, chef du service de santé d'Ismaïlia, une brochure sur le choléra à l'isthme de Suez ; — et au nom de M. TIGRI, deux brochures, l'une sur les actes préparatoires de l'inflammation, et la seconde sur la pénétration de l'air dans la thoracentèse.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. THUILLIER, correspondant à Amiens.

—

M. DEPAUL monte à la tribune et rend compte d'un voyage qu'il vient de faire à Orléans, ayant eu la bonne fortune d'être informé qu'on possédait dans cette ville du cow-pox spontané. Il tient à bien en établir l'authenticité dès à présent.

M. Depaul donne lecture d'une lettre de M. le docteur Brechemier, d'Orléans, qui lui annonçait le fait. C'est un cultivateur de Beaugency, M. Drouin, dont la femme remarqua qu'une vache bretonne de 30 mois, qu'elle trayait elle-même, ne voulait plus se laisser faire. Une sage-femme qui passait par hasard, et qui examina les pis de l'animal, reconnut les pustules du cow-pox. M. Daïdon, de Beaugency, aussitôt prévenu, confirma la découverte, et on inocula un enfant avec le pus de ces pustules sur un bras, et comparativement avec du vaccin ordinaire sur l'autre. MM. Brechemier et Valette, d'Orléans, vinrent bientôt à Beaugency pour recueillir ce précieux cow-pox. Les pustules, au vingtième jour, étaient couvertes de croûtes. Toutefois, ces messieurs en enlevèrent deux, et, revenus à Orléans, ils détrempèrent le dessous des croûtes avec de l'eau, de façon à former une espèce de bouillie, et firent des piqûres, avec une lancette imprégnée de cette bouillie, à une génisse de 5 mois appartenant aux religieuses de l'hôpital d'Orléans. C'est sur cette dernière que M. Depaul a repris du cow-pox qu'il a inoculé à une génisse qu'il a achetée à Orléans, et qui est en route pour Paris en ce moment.

M. DEVERGIE demande si les pustules provenant de l'inoculation du cow-pox ont des caractères particuliers.

M. DEPAUL répond qu'il n'en sait rien pour le cow-pox dont il vient de parler, mais que pour les inoculations faites dans son service d'hôpital avec le cow-pox de M. Lanoix, rendu suspect dans la dernière séance, ces pustules sont infiniment plus larges que les pustules de vaccination ordinaire. M. Bouley en a vu tout à l'heure et il peut en rendre compte à l'Académie.

M. BOULEY a été effrayé de la dimension des pustules, qui sont certainement deux fois plus grandes que les autres.

M. DEPAUL a comparé ces pustules avec celles qui provenaient du cow-pox de Passy, et que M. Bousquet a fait peindre en un tableau qui se trouve dans la salle d'attente de l'Académie. Ces dernières sont de moitié plus petites que celles obtenues récemment.

M. BOUSQUET réclame des expériences, et jusqu'à ce qu'elles aient prononcé, il conseille de se garder de cette erreur, d'attribuer à l'activité du vaccin ce qui tient peut-être à l'activité de l'enfant.

—

M. MIALHE donne lecture d'une note intitulée : *Recherches sur les fonctions chimiques des glandes et nouvelle théorie du diabète sucré ou glycosurie.* (V. plus haut.)

M. BÉCLARD, pour M. DUBOIS (d'Amiens), donne lecture de *Recherches sur la maladie de J.-J. Rousseau.* (Nous publierons ce travail *in extenso* dans un prochain numéro.)

— La séance est levée à cinq heures.

## RÉCLAMATION.

Montpellier, le 28 avril 1865.

Très-honoré confrère,

Dans le n° 45 (du 17 avril courant) de l'UNION MÉDICALE, vous avez accueilli une double réclamation de M. le docteur Édouard Fournié, à laquelle je vous demande la permission de répondre.

Sur le premier point, relatif à l'*abolition de la sensibilité tactile du pharynx par le maintien des mouvements respiratoires,* mon honorable confrère prétend qu'il a parlé avant moi du mode respiratoire à employer pour l'examen laryngoscopique. Je suis loin de le contester, et cela se comprend. Non-seulement M. Fournié, mais, avant lui, MM. Turck et Czermak, Moura et Fauvel, et quiconque a tenu utilement entre ses mains un laryngoscope, tous se sont vite aperçus qu'*une* large inspiration relève la luette, aplatit la base de la langue et facilite par suite l'accès visuel du larynx, et ils ont, en conséquence, recommandé ce mouvement largement inspirateur comme facilitant l'examen laryngoscopique. Mais personne, à ma connaissance, pas même M. Fournié, n'a jamais prononcé le mot d'*insensibilité* ou d'*anesthésie* locale à l'occasion d'*une suite non interrompue de respirations rhythmiques.* C'est là précisément le fait que j'ai voulu mettre en relief. Sa vulgarisation, je le crois du moins, est appelée à mettre le laryngoscope entre les mains de tout le monde en rassurant les plus pusillanismes.

Sur le second point relatif à la *gargarisation du larynx,* mon honorable confrère prétend encore avoir fait connaître avant moi ce mode d'action thérapeutique sur l'organe vocal. Cette revendication m'étonne, quand je lis dans la *Physiologie de la voix et de la parole* (p. 188) de M. Édouard Fournié :

« ..... Les gargarismes que l'on emploie souvent à leur place (des médicaments artériaques) *ne pénètrent point dans le larynx,* à moins toutefois qu'ils ne soient avalés. Si parfois ils agissent, *ce ne peut être que dans cette dernière condition,* et, dès lors, ce sont de véritables médicaments artériaques. »

M. Fournié n'a qu'à relire mes expériences sur la déglutition normale (*Gazette hebdomadaire,* 1865, n° 31, p. 486 et suiv.), il y verra (IV$^e$ expérience) la *non-pénétration absolue des liquides dans le larynx pendant la déglutition normale;* et s'il veut bien se reporter encore à ma *Méthode expérimentale pour introduire les gargarismes dans la cavité du larynx* (*Gazette des hôpitaux,* 1865, n° 90, p. 358), il y verra que ce mode de gargarisation se fait et doit se faire *sans déglutition aucune.*

Par conséquent, sur ce second point, comme sur le premier, nous ne saurions être plus éloignés l'un de l'autre dans notre interprétation; par conséquent aussi ce n'est point dans ses écrits, d'ailleurs fort estimables, que j'aurais pu puiser l'idée des deux applications précédentes.

Veuillez agréer, etc. H. GUINIER.

## VARIÉTÉS.

### LA HOUILLE, LES FORÊTS ET LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

Sir William Armstrong a examiné, dans une étude qui date déjà de deux ans, l'avenir de l'industrie houillière, et il est arrivé à conclure que dans près de deux siècles les charbonnages de l'Angleterre seront épuisés.

M. Murchison a repris récemment cette thèse dans un discours prononcé à l'Association britannique, et, comme sir Armstrong, il prouve par des chiffres que nous ne sommes pas éloignés de l'époque où les immenses approvisionnements de combustibles accumulés par la nature dans la profondeurs du sol auront été dévorés par l'industrie moderne.

La consommation de la houille, en Angleterre seulement, était de 86 millions de tonnes en 1862; elle s'est élevée à 93 milions en 1864. En supposant qu'elle continue à s'accroître dans la même proportion, ce qui paraît fort probable d'après le développement constant des industries qu'alimentent les combustibles minéraux, on arriverait, à la fin du dix-neuvième siècle, au chiffre énorme de 219 millions de tonnes. Chaque jour, il est vrai, on découvre des gisements nouveaux dans des contrées jusqu'ici inexplorées, mais là aussi l'industrie s'établit, et avec elle la consommation s'accroît encore plus vite. Quelque considérables que soient les dépôts de houille, de lignite ou d'anthracite, il est donc certain qu'on en verra prochainement la fin. Qu'arrivera-t-il alors? C'est ce qu'il est difficile de prévoir. L'humanité éprouvera-t-elle un temps d'arrêt? la verra-t-on obligée d'interrompre sa marche, faute du moteur universel qui l'a si vivement accélérée? La question est grave et mérite l'attention des savants.

M. Péligot, dans un récent travail dont M. d'Archiac a soumis les résultats à l'Académie des sciences, évalue à 133 millions de tonnes la consommation annuelle de houille dans tout le globe. Il a calculé, d'après cette donnée, ce que la combustion de ces énormes masses de charbons minéraux produit d'acide carbonique, et il a trouvé qu'il en est déversé chaque année dans l'atmosphère, par une seule action, 304 milliards de mètres cubes.

Ce gaz, qui a été précipité pendant la période houillère pour former les couches que nous exploitons aujourd'hui, revient maintenant dans l'air d'où il est sorti. Mais comme les forces naturelles qui en avaient purgé l'atmosphère sont en partie détruites, il y reste, et sa présence est peut-être une des principales causes des maladies, autrefois inconnues, qui affligent aujourd'hui l'humanité. Dans les périodes qui ont précédé la création de l'homme, la terre n'était qu'une vaste forêt, au milieu de laquelle les fleuves formaient d'immenses estuaires encombrés de plantes aquatiques; les feuilles des végétaux qui couvraient le sol et les eaux épuraient lentement l'air, en décomposant l'acide carbonique impropre à la vie des animaux supérieurs. L'homme est venu, et les forêts ont disparu devant lui; le régime des fleuves a été profondément modifié. Quand les bois que le sol lui offrait ont été épuisés, il a fouillé le sol pour en extraire les combutibles amoncelés dans les périodes précédentes et depuis plusieurs siècles. Son industrie les transforme en des torrents d'acide carbonique qui restent dans l'atmosphère.

Si l'on considère que l'acide carbonique est plus lourd que l'air, qu'il se concentre, par conséquent dans les couches atmosphériques les plus rapprochées du sol, et partant qu'il entre pour une proportion assez grande dans l'air que nous respirons, on ne s'étonnera plus de voir les conditions d'existence de l'homme subir de profondes modifications. Les maladies épidémiques qui viennent périodiquement ravager les contrées les plus peuplées de la terre n'ont peut-être pas d'autre cause.

Si l'on examine en effet la marche de ces fléaux, on les voit naître et se développer dans les régions les plus basses du globe. C'est dans la presqu'île du Gange que le choléra existe à l'état endémique; c'est du golfe du Mexique que la fièvre jaune sort pour reporter ses ravages sur les côtes de l'Atlantique; les fièvres endémiques de l'Afrique ne se montrent que dans les plaines les plus basses; le typhus des bêtes à cornes naît dans les steppes de la Russie méridionale sur les bords de la mer Caspienne, qui forme, comme on sait, une vaste dépression dont le niveau est inférieur à celui des autres mers. Il suffit, pour se mettre à l'abri de ces maladies, de s'élever à quelques centaines de mètres au-dessus du niveau de la mer. Les plateaux élevés de l'Asie, comme ceux de l'Amérique centrale, n'ont jamais subi leurs atteintes. Par contre, les rivages de la mer, le cours des fleuves sont constamment exposés à leurs ravages. N'est-on pas en droit d'en conclure, avec quelque apparence de raison, que les modifications lentes survenues dans la composition des couches atmosphériques les plus basses n'y sont pas étrangères? Comme nous connaissons une des plus puissantes de ces causes, l'excès de production de l'acide carbonique n'est-on pas logiquement conduit à rechercher le moyen de rétablir l'équilibre des forces naturelles rompu par le développement de nos industries?

Ce moyen, on le connaît. Il consiste à fixer par la végétation l'excès d'acide carbonique jeté dans l'atmosphère. C'est en rétablissant, sur les bords des fleuves, sur coteaux dénudés, sur les landes incultes, les forêts qu'une culture insoucieuse de l'avenir en a bannies, qu'on parviendra non-seulement à contrebalancer l'influence délétère des millions de foyers de combustion entretenus par l'industrie humaine, mais encore à assurer des matériaux à cette industrie pour l'époque où les houilles épuisées ne suffiront plus à la consommation.

— *(Presse scientifique et industrielle.)* G. Remy.

# COURRIER.

**LA VACCINATION EN ALGÉRIE.** — L'épidémie de petite vérole qui règne dans le cercle de Djigelli depuis quelque temps, a eu pour résultat de modifier les idées des Kabyles sur les avantages de la vaccine et de les décider à venir réclamer le remède préservateur de la variole. Sur la demande des Djemâas, le médecin chargé du service sanitaire au bureau arabe a été invité à se rendre chez les tribus à l'est du cercle : Beni Amran Djebalah, Beni Khettab, Beni Siard, Ben Afeur, et y a opéré, en quelques jours, environ 1,500 vaccinations ; de son côté, le nommé Si El Hadj ben Youssef, élève vaccinateur, s'est transporté chez les tribus de Dar el Batah, El Aouana, et a fait plus de 3,000 opérations. Le docteur est en ce moment aux Beni Foughal et ira ensuite au Tababort, pour satisfaire aux nombreuses demandes d'inoculation que ces tribus adressent journellement à l'autorité locale. *(Mobacher.)*

**CHLOROFORMISATION MORTELLE CHEZ UN ENFANT DE 4 ANS 1/2.** — Pareil malheur n'a pas encore été enregistré à un âge aussi tendre. Il s'agissait d'une rétention d'urine consécutive à la scarlatine chez un petit malade de la Clinique chirurgicale à l'Université de Berlin. L'agitation de l'enfant ne permettant pas de pratiquer le cathétérisme, il fut chloroformé rapidement, et deux à trois minutes après la respiration se suspendit brusquement sans qu'aucun moyen, jusqu'à l'acupuncture et l'excitation électrique immédiate du cœur, pût ranimer la vie. (*Berl. Klin. Woch. Geneesk*, mars.) — *

**LA PLEUROPNEUMONIE DES ESPÈCES BOVINES.** — On lit dans l'*Écho du parlement belge* :

« La question de l'inoculation, comme moyen préventif de la pleuropneumonie exsudative, qui est à l'étude depuis 1852, paraît entrer dans une phase nouvelle. En effet, un comité permanent vient de se constituer à Bruxelles dans le but d'éclairer les cultivateurs, l'opinion publique, l'Académie, les sociétés savantes et la presse sur la valeur réelle de cette méthode préservatrice de la pleuropneumonie contagieuse des espèces bovines.

« Ce comité, qui est composé d'hommes spéciaux, se dissoudra aussitôt que l'Académie se sera prononcée sur ce problème ardu. Il est divisé en trois sections, dont l'une s'occupe de la partie scientifique ; une autre aborde et discute les faits, et la troisième collectionne les observations et opère les recherches nécessaires pour aboutir promptement à une solution définitive. — S'adresser, pour tout ce qui concerne le comité de l'inoculation, au rédacteur en chef de *la Tribune vétérinaire*, chaussée de Louvain, 56, à Saint-Josseten-Noode, près Bruxelles. »

**STATISTIQUE GUERRIÈRE.** — Du rapport annuel du chirurgien en chef de l'armée des États-Unis, il résulte que la dépense totale de l'année finissant au 30 juin 1865 s'élève à 19,328,499 *dollars* 23 *cents*, soit × 5 96,642,496 francs 15 centimes. Parmi les articles compris sous ce titre figurent 1,388 jambes artificielles et 1,121 bras.

Le maximum des hôpitaux construits pendant la guerre a atteint l'énorme quantité de 204, contenant 135,894 lits; 170 en ont été retranchés depuis.

Le nombre total de médecins de tous grades s'est élevé, depuis avril 1861, à 12,145, dont 547 chirurgiens et aides-chirurgiens de volontaires, 2,109 chirurgiens de régiment engagés, assistés de 3,882 chirurgiens-adjoints, 75 chirurgiens-majors et 5,532 aides-majors. D'après les rapports, 34 des chirurgiens de l'état-major ont été tués ou sont morts de leurs blessures, 24 ont été blessés et 188 ont succombé aux maladies contractées pendant leur service; 1 est mort dans les prisons de l'ennemi et 6 de fièvre jaune.

Comme justification des chiffres précédents, il suffit de dire que, de 1861 au 1er juillet 1865, 1,057,423 cas de maladies, parmi les troupes blanches seulement, ont été traités dans les hôpitaux généraux, dont la mortalité a été de 8 p. 100. (*Boston med. and surg. Journal.*) *

— Le docteur Empis, médecin de l'hôpital de la Pitié, recommencera son cours de clinique médicale audit hôpital le samedi 5 mai, à huit heures du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants.

— On demande des docteurs en médecine pour une compagnie de bateaux à vapeur. S'adresser à Marseille, à la pharmacie Félix fils, boulevard du Musée, 26.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 53. SAMEDI 5 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An........ 32 fr. 6 Mois...... 17 » 3 Mois...... 9 » — POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris. — Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**LEÇONS SUR LA PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE ET COMPARÉE DU SYSTÈME NERVEUX**, faites au Muséum d'histoire naturelle, par A. VULPIAN, chargé comme suppléant du cours de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle, agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, etc.; rédigées par M. Ernest BRÉMOND, revues par le professeur. Un vol. in-8° de 920 pages. — Prix : 10 fr.

**MANUEL D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE**, par H. BOCQUILLON, docteur ès sciences, professeur d'histoire naturelle au lycée Napoléon. *Première partie :* ZOOLOGIE, avec 132 figures intercalées dans le texte. Un vol. in-12 de 432 pages. — Prix : 12 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.** Un vol. grand in-8°, tome II$^e$, 2$^e$ série, année 1865. — Prix : 5 fr. Chez Asselin, libraire.

**LES TROIS FLEAUX, — LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE**, par M. le docteur FOISSAC, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8°. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale*, rue du Faubourg-Montmartre, 56. — Prix : 3 fr.

**ÉTUDES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.** Traitement des dartres par la méthode expulsive du docteur Félix ROCHARD, médecin des prisons de la Seine, chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur. (Mémoires communiqués à l'Académie des sciences.) Paris, 1866. Henri Plon, imprimeur-libraire, rue Garancière, 10. — Prix : 2 fr.

**TESTAMENT MÉDICAL**, philosophique et littéraire du docteur DUMONT (de Monteux), ancien médecin de la Maison centrale du Mont-Saint-Michel, aujourd'hui médecin de celle de Rennes, membre de la Société médico-psychologique, etc. Un beau volume in-8° de 600 pages. — Prix : 8 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire.

**DE L'URÉTHROTOMIE DANS LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE**, par le docteur BEYRAN (extrait de son *Cours sur les maladies des voies urinaires*), 1865. Chez Germer-Baillière.

**DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES**; suite et complément de tous les Dictionnaires, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'*Union Médicale*, précédé d'une Introduction par M. le docteur Amédée LATOUR. Deuxième année, 1865. Un grand vol. in-18 de 740 pages. — Prix : 6 fr.

—La première année, 1864, est en vente au prix de 5 fr.

Ces quatre ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

**DE L'INOSURIE**, par le docteur GALLOIS. — Mémoire couronné par l'Académie des sciences. In-8°. Paris, 1864. J.-B. Baillière et fils, libraires.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 53. Samedi 5 Mai 1866.



*Paris, le 4 Mai 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le Secrétaire perpétuel met sous les yeux de l'Académie un nouvel instrument auquel l'inventeur, M. le docteur Labordette, de Lisieux, a donné le nom de spéculum laryngien. Cet instrument, du volume d'un spéculum utérin ordinaire, se compose de deux valves : la supérieure s'infléchit à son extrémité de façon à s'appliquer contre la paroi postérieure du pharynx, et elle présente, à la face antérieure de cette courbure, un miroir dans lequel vient se peindre l'ouverture du larynx quand l'instrument est en place; — la valve inférieure, plus courte, fait office d'abaisse-langue.

Au premier aspect, ce spéculum paraît énorme, et l'on ne songe pas sans frayeur qu'il est destiné à être introduit dans la bouche; mais une seule application suffit pour démontrer tous ses avantages, et ils sont assez nombreux, puisqu'ils font disparaître la plupart des difficultés de l'ancien mode opératoire.

Les petits miroirs quadrangulaires dont on se sert habituellement demandent une grande habileté pour être placés comme il faut du premier coup. Selon qu'on les incline plus ou moins, qu'on les enfonce peu ou prou, on voit ou l'on ne voit pas ce qu'on cherche. Tandis que la main droite manœuvre ces petits miroirs, la main gauche a toutes les peines du monde à fixer la langue, qu'elle est obligée de tenir par la pointe au moyen d'une assez forte pression, les doigts étant garnis d'un linge pour éviter le glissement. Notez que la langue, incessamment lubréfiée, incessam-

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

M. Dubois (d'Amiens), sécrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, à cause même de cette haute fonction, est tenu à donner le bon exemple à ses collègues; il le donne. Les obligations morales de ce genre n'enchaînent pas toutes les consciences, et une si grande tolérance règne à cet égard, qu'il faut féliciter même celui qui ne remplit qu'un devoir. M. Dubois pourrait indéfiniment se reposer et se taire; on pourrait le regretter, mais personne, assurément, n'y trouverait à redire. M. Dubois est donc louable de ne pas accepter cette complaisance générale; il travaille encore et il communique à l'Académie le résultat de ses nouveaux travaux; c'est de bon exemple et de bon goût. C'est quelque chose de plus de la part de M. le Secrétaire perpétuel : c'est courageux. Personne, en effet, à ma connaissance, qui soit plus sensible que lui à la critique; j'en sais quelque chose et même beaucoup, moi qui ai perdu ses bonnes grâces pour n'avoir pas toujours été de son avis, et pour avoir mêlé quelques grains de malice à l'expression de mes sentiments d'estime pour ses talents. Contradiction étrange!... étrange, non; ce n'est pas un vieux journaliste qui peut la trouver telle, car rien n'est moins rare que cette contradiction, que cet illogisme de conduite de se montrer critique sévère pour les autres et susceptible jusqu'à l'enfantillage pour la critique qui vous concerne. Eh bien, cette susceptibilité extrême n'empêche pas M. Dubois de produire, tout en sachant bien que ce que l'on produit est justiciable de la critique. Voilà en quoi il se montre courageux; car, quelle que soit sa confiance en sa valeur, fort grande, en

ment mobile, échappe toujours, quoi qu'on fasse; qu'il faut la rattraper à chaque instant et, pour ainsi dire, lui courir après.

Avec le spéculum du docteur Labordette, le miroir qui tient à l'instrument se place de lui-même à la place convenable : nul tâtonnement; la langue est abaissée et tenue immobile; une des mains reste libre. On peut donc immédiatement porter dans le larynx, si l'on veut, les substances propres à modifier l'état morbide qui a nécessité l'examen. Les valves de l'instrument protégent les parois buccales et facilitent beaucoup les manœuvres. Ajoutons, enfin, que les surfaces brillantes de l'instrument réfléchissent assez de lumière pour qu'on n'ait pas recours à la lampe. Il suffit de se placer en face d'une fenêtre bien éclairée.

M. le docteur Labordette a eu l'obligeance de venir chez moi me montrer ce spéculum laryngien; j'en parle donc en connaissance de cause pour l'avoir vu appliquer, et non point seulement d'après la mention sommaire et parfaitement inentendue qu'en a faite M. le Secrétaire perpétuel.

Une autre mention a été faite du livre de M. Demarquay, intitulé : *Essai de pneumatologie médicale*; livre que M. Velpeau a présenté, il y a quelque temps, avec de grands éloges, et que l'auteur adresse à la commission du prix de médecine et de chirurgie, avec une note indiquant, selon l'usage, les points les plus importants qui y sont traités.

M. Gerbe, par l'intermédiaire de M. Coste, avait présenté une note sur les appareils circulatoire et nerveux des larves des crustacés marins. Chez ces animaux, les branchies n'existent que lorsqu'ils sont parvenus à l'état adulte, ou, du moins, jusqu'à cette époque, les branchies ne remplissent aucune fonction. Le cœur, composé de deux parties, l'une enveloppée et l'autre enveloppante, reliées entre elles par quelques brides musculaires dont l'action se manifeste pendant la diastole, le cœur lance le sang dans les artères. Celles-ci se terminent par une sorte de pavillon de trompette au milieu des tissus, dans des sinus sans parois, dans des lacunes; le sang revient au cœur sans y être ramené par des vaisseaux propres.

M. Milne Edwards rappelle qu'en 1838, feu M. Audouin et lui avaient indiqué déjà ce mécanisme, ainsi que les points principaux qui font l'objet de la communication de MM. Gerbe et Coste. Ce dernier, sans vouloir insister, puisqu'il y a une commission nommée, fait seulement remarquer que MM. Audouin et Milne Edwards n'avaient

---

effet, il n'espère pas cependant entraîner l'assentiment général. Ce bonheur, ce gros lot dans la loterie de l'opinion publique, n'est encore échu à personne.

M. le Secrétaire perpétuel reprend un thème bien souvent posé : La folie de J.-J. Rousseau et sa mort par le suicide. Une partie seulement de ce travail a été lue; il convient d'en attendre la fin avant toute appréciation. Mais déjà l'on voit clairement où M. Dubois veut en venir : c'est à la démonstration de l'aliénation mentale et de l'existence du suicide.

Pauvres et malheureux grands hommes! quelle expiation de votre génie que cette enquête cruelle, inexorable, ne s'arrêtant devant aucun des plus intimes détails de la vie privée, dévoilant sans pudeur les défaillances et les fautes, s'immisçant dans les plus secrets replis de la conscience, déchirant le voile qui cachait les plus délicates souffrances, et inondant d'une clarté douloureuse jusqu'aux mystérieuses angoisses du lit conjugal. Car M. Dubois a été jusque-là pour cet infortuné J.-J. Rousseau, et contre le témoignage imposant du comte de Girardin, qui l'a nié, il a penché du côté de l'ignoble adultère de Thérèse et de la connaissance qu'en avait eue son malheureux époux.

M. Dubois (d'Amiens) pose Jean-Jacques devant la science moderne de l'aliénation mentale et il en fait le sujet d'une observation clinique. Il prouvera facilement que l'auteur d'*Émile* a été une des tristes victimes de cette forme de la folie désignée sous le nom de mélancolie, lypémanie, délire des persécutions. Il s'aidera certainement d'une très-curieuse étude de l'un de nos plus savants spécialistes, M. Auguste Mercier, qui dans une brochure que je regrette de n'avoir pas sous les yeux, a fait jouer un très-grand rôle à l'affection des organes génito-urinaires qui a tant tourmenté les dernières années de Rousseau. Je me souviens aussi, souvenir bien lointain, d'une belle leçon clinique de Lisfranc sur le rétrécissement spasmodique du canal de l'urèthre, dont, d'après le chirurgien de la Pitié, Rousseau aurait éprouvé les

pas établi de distinction entre les larves et les animaux parfaits. Il en donne, pour preuve assez piquante, ce fait que M. Milne Edwards confondait les larves avec des espèces et des genres différents. De plus, il n'avait pas su reconnaître ce qui, chez les crustacés, remplit le rôle de l'oreillette pour l'organe central de la circulation.

— M. Edmond Becquerel continue la lecture de ses Recherches sur les propriétés thermo-électriques des corps.

Dans le comité secret de la séance précédente, la section de géographie et navigation, par l'organe de M. de Tessan, avait présenté la liste suivante de candidats pour l'une des trois places nouvellement créées dans cette section par le décret du 3 janvier dernier :

En première ligne, M. Dupuy de Lôme ; — en deuxième ligne, MM. d'Abbadie, Bourgois, Coupvent des Bois, Darondeau, Labrousse, Liais, Mouchez, Poirel, Renou et Villarceau.

Lundi, le scrutin a prononcé. Sur 56 votants, M. Dupuy de Lôme a obtenu 52 suffrages ; MM. Poirel, Bourgois et d'Abbadie chacun un ; il y avait un billet blanc.

En conséquence, M. Dupuy de Lôme est élu.

Dr Maximin LEGRAND.

# PATHOLOGIE MÉDICALE.

## RAPPORTS DE L'HERPÉTISME ET DES DYSPEPSIES ;

Par M. PIDOUX,
Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboirière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

[Nous avons promis de publier, en dehors du compte rendu de la Société d'hydrologie médicale, des considérations sur les *Rapports de l'herpétisme et des dyspepsies* présentées par M. Pidoux dans une des séances de cette Société savante, en réponse à une lecture de M. Durand-Fardel, qui avait prié notre collaborateur de s'expliquer sur ce sujet. — Il nous a semblé bon de conserver à cette exposition les caractères de sa provenance, c'est-à-dire les allures libres et rapides de la réponse

---

douloureuses angoisses. Or, rien ne porte vers les passions tristes comme les affections génito-urinaires. Il y a donc là un élément d'information que M. Dubois n'aura pas négligé.

Ce qu'il y a de mieux à faire, c'est d'attendre la publication promise du travail de M. Dubois (d'Amiens), qui a prouvé une fois de plus aux réalistes du fait brut que la correction du style et le soin de la forme ne déparent jamais la science et l'observation. M. Dubois (d'Amiens) est un très-éminent lettré qui dans tous les ouvrages a fait preuve de souci de la forme et de respect pour le style. Journaliste, il a eu l'esprit et le trait de la polémique. Auteur d'ouvrages de longue haleine, l'exposition est claire, la discussion nourrie, la méthode excellente. Orateur académique, son genre s'inspire évidemment des grands modèles du XVIIe siècle. Je regrette très-sincèrement d'avoir trop souvent rencontré M. Dubois (d'Amiens) comme adversaire de mes idées, mais rien ne m'empêchera d'être juste pour les qualités très-sérieuses de son esprit et de ses œuvres.

*Paulò* MINORA *canamus*.

Voici une petite brochure verte qui me vient de Poitiers, et dont l'auteur ne s'est fait connaître qu'à la dernière page, c'est-à-dire à la douzième, car cette publication n'a pas même une feuille d'impression. Elle est intitulée : *Formules et Rubriques*, et celui qui l'a commise est M. le docteur Gaillard, dont quelques journaux de médecine, et surtout la *Gazette médicale*, ont reçu les communications originales et humoristiques.

Le but de cet opuscule doit avoir été indiqué dans ce petit avant-propos :

« Un praticien flottant entre les indications et les contre-indications, embarrassé par les objections de ses confrères, se trouve fort heureux de rencontrer sous sa main quelque règle nettement formulée pour trancher la question. L'Académie appelle rubriques des méthodes, règles et pratiques anciennes, on le dit aussi de ruses et adresses. »

dans une discussion, certain que cette forme ne peut qu'ajouter à l'originalité du fond.]

(*Note du rédacteur en chef.*)

M. Durand-Fardel aurait été moins surpris du rôle considérable que je fais jouer à l'herpétisme dans les dyspepsies, s'il s'était un peu mieux souvenu de plusieurs mémoires publiés par moi depuis quelques années, et dont deux ou trois, au moins, ont été lus dans cette enceinte et en sa présence. En effet, dans deux lectures successives sur le *Rhumatisme*; dans un travail intitulé plus tard : *Principes de thérapeutique thermale*; dans un autre sur les *Variétés de la phthisie*, je me suis efforcé d'établir que le plus grand nombre des névropathies, soit simples, soit associées à un élément congestif, à des troubles sécrétoires, à des catarrhes, à des états subinflammatoires chroniques, etc., se rattachent à l'herpétisme, et qu'en particulier, les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses ne sont que des exanthèmes herpétiques. Or, les dyspepsies, comme les angines granuleuses, comme les entéralgies, les catarrhes utérins et les dysmétries, rentrent dans cette classe si étendue et si diversifiée des névroses pures ou mixtes qu'embrasse l'herpétisme. Si je me suis trompé, je me suis trompé sur l'origine constitutionnelle de la plupart de ces affections qui ont un air de famille incontesté, qui sont toutes évidemment congénères.

M. Durand-Fardel a une tendance certainement erronée à regarder la plupart des dyspepsies comme le résultat de causes qu'il appelle physiologiques : ce qui veut dire qu'à ses yeux, les dyspepsies ont le plus souvent pour cause les écarts de régime, les excès de table ou les privations, l'alimentation déréglée, en un mot, toutes les causes externes, physiques ou morales qui peuvent troubler ou affaiblir les fonctions digestives. Eh bien, c'est, à mon sens, une grande et fâcheuse erreur.

Ne vous attendez pas, Messieurs, à ce que je vienne ici exclure toutes ces causes externes de l'étiologie des dyspepsies. Non ; je sais ce qu'elles valent, ce qu'elles peuvent et ne peuvent pas ; mais je sais aussi ce qu'il faut en dehors d'elles pour produire une dyspepsie véritable, une dyspepsie qui soit une maladie et non un accident, fatigue d'organe ou délabrement passager. Pour une maladie (et la dyspepsie en est une), il faut une cause interne ; et comme la dyspepsie est une maladie chronique, il faut une cause chronique, c'est-à-dire constitutionnelle.

---

J'extrais quelques formules et rubriques de ces courtes pages :

« Dans les *maladies aiguës*, le régime doit être réglé par l'appétit du malade. Gardez-vous des anciens et de leur abstinence systématique. Gardez-vous des novateurs et de leurs indigestions. Le plus souvent, d'ailleurs, le patient ne veut ni ne peut manger. Il est aussi sage que son bœuf. »

La suivante me plaît d'autant plus, que je crois avoir dit quelquefois la même chose sous une forme moins aphoristique :

« *Si quidem ullus morbus recte meretur appellari universalis certe est ipsa febris, omnium enim in corpore partium fonctiones graviter pervertit.* (Hoffmann.)

« Écartez le fantôme de l'ontologie qui excitait l'indignation des étudiants de 1830 : vous trouverez là une bonne définition.

« S'il existe un état morbide qui mérite d'être appelé général, c'est certainement la fièvre, car elle se caractérise par un trouble dans les fonctions de tous les organes.

« Voilà la formule sans métaphore. Chacun dit : La colique me tord les entrailles. Est-ce à dire pour cela qu'il croit avoir dans le ventre un être palpable appelé la colique ?

« Charger à fond sur l'ontologie, c'est combattre des moulins à vent.

« La fièvre est une affection *totius substantiæ*, qu'elle précède la lésion organique, comme dans la variole, ou qu'elle la suive, comme dans les traumatismes. »

J'ai mis un jour, ici même, au défi le plus positiviste des positivistes d'écrire une page de médecine ou simplement de physiologie, sans employer plusieurs fois des expressions ontologiques ou métaphysiques. — Le défi n'a pas encore été accepté.

Or, cherchons quelle est, en général, celle-ci, et dans quel ordre de maladies chroniques on peut la trouver.

Combien notre collègue admet-il de diathèses ou de maladies chroniques capitales? Je vais le juger d'après lui-même.

Diathèse scrofuleuse. Eh bien, cette diathèse franche, non dégénérée, ne produit généralement pas la dyspepsie. Lorsqu'elle s'affaiblit chez l'individu qui en a offert les symptômes pendant son enfance ou son adolescence, et que dans l'âge adulte elle devient viscérale, c'est qu'elle n'est plus elle-même, c'est qu'elle a passé dans cette classe très-étendue et très-vague que les anciens appelaient les dyscrasies et les acrimonies. Elle produit alors des affections des membranes muqueuses avec plus ou moins de symptômes nerveux mêlés à des symptômes subinflammatoires et diacrisiques, classe dans laquelle il faut ranger les dyspepsies, et dont les dartres proprement dites sont inséparables au fond.

Or, sans que vous vous en soyez aperçu peut-être, je viens d'esquisser, d'une manière très-générale, le tableau de l'herpétisme. Cette variété scrofuleuse se distinguera toujours, surtout à son origine, des autres variétés d'herpétisme nées d'autres diathèses et d'autres constitutions; mais enfin, ce ne sera plus la scrofule classique et primitive, laquelle n'a pas de ces formes-là. Vous verrez très-souvent des dermatoses coïncider ou alterner avec cette variété d'herpétisme. Les dyspepsies y seront très-communes.

C'est par milliers qu'on peut compter les jeunes filles strumeuses dans leur enfance; se débarrassant plus ou moins complétement de leurs strumes à l'adolescence, et une fois mariées, ou vieilles filles, sujettes à des leucorrhées et à des dysmétries herpétiques, enfin, à des dyspepsies de même nature. Elles n'ont plus les symptômes de la scrofule. Pour tout le monde, et abstraction faite de tout système, ce sont des sujets lymphatico-herpétiques. Elles ont eu, elles ont, ou elles auront quelque manifestation eczémateuse ou pithyriasique à la peau. La plupart seront dyspeptiques. Eh bien, il m'est impossible de faire de toutes ces manifestations viscérales nerveuses, cutanées, névralgiques, etc., autant de maladies originairement distinctes.

Je veux signaler, à cette occasion, une des grosses erreurs de notre pathologie des maladies chroniques. Elle est dans mon sujet; elle est mon sujet même.

---

Je ne suis pas aussi satisfait de celui-ci :

« L'ALLAITEMENT. — La meilleure nourrice est celle qui a le meilleur lait.

« Voilà une vérité digne de M. de la Palisse. Qui s'imaginerait qu'elle est contestée ?

« On fait valoir la tendresse de la mère. C'est l'estomac de l'enfant qu'il faut soigner et non son cœur.

« On insiste sur mille petits soins; mais toutes les lotions du monde ne valent pas un bon repas.

« On vante la ressemblance de constitution entre la mère et l'enfant. C'est dire que le lait d'une femme faible convient à un enfant faible.

« On prétend que l'allaitement est favorable à la santé de la mère. Erreur dangereuse. Chaque verre de lait que donne une femme, c'est un verre de sang qu'elle perd ; la grossesse épuise les forces, l'allaitement, davantage. C'est une cause fréquente de scrofule et de phthisie. Je n'ai jamais vu ces maladies laiteuses si chères à nos aïeules. »

Chaque ligne de cet aphorisme prêterait à une longue dissertation. C'est trop absolu, trop entier. Comme dans tous les aphorismes, il y a une part de vérité, une part d'erreur. Laissons-nous guider par la logique de la fonction suprême, logique souvent perturbée sans doute par les incidents de la civilisation, et nous aurons un guide sûr pour nos conseils relatifs aux femmes et aux enfants.

« *Donne aux scrofuleux un peu de vin,*
« *Beaucoup de fricassée,*
« *Trop de soleil.*

On se figure sans raison et contrairement à l'observation clinique, qu'une maladie constitutionnelle donnée, conserve durant toute une longue vie, ses caractères francs et natifs, et que tout au plus elle peut changer de siége. Eh bien, non, elle peut changer aussi et change souvent de formes nosologiques ; et alors, les nosologues, ne la reconnaissant plus, la font passer dans une autre classe. Et si, comme cela a lieu le plus souvent, cette transformation s'est opérée après uu temps d'intermission plus ou moins grand, il n'y a plus moyen de leur persuader que ces poussées successives d'affection de formes diverses, sont des expressions de la même unité morbide transformée et le plus souvent dégénérée. Ils ont tort et raison tout à la fois. Ils ont raison, s'ils croient, comme le croit l'école, qu'une maladie constitutionnelle bien accusée d'abord, reste constamment ce qu'elle était à son origine chez l'individu ou chez ses descendants. Ils auraient tort, s'ils croyaient, comme je le crois, que toutes les fois que les manifestations d'une maladie constitutionnelle changent de lieu et de forme d'une manière quelque peu décidée et permanente, c'est que la diathèse ou l'unité morbide est modifiée elle-même et dégénère.

Oui, une maladie constitutionnnelle qui, à sa naissance, était franchement telle ou telle, et qui n'a pas désemparé, la scrofuleuse, ou l'arthritique, ou la syphilitique, ne s'éteint le plus souvent qu'en dégénérant et en passant par des formes qui, nosologiquement parlant, et à ne considérer que les symptômes extérieurs, sont souvent très-différentes des formes du début. Certaines personnes l'admettent, mais elles croient que la diathèse, ou plutôt l'unité morbide primitive, n'a pas changé. C'est un préjugé qui vient du mauvais esprit des nosologies et qui le perpétue.

Croyez bien, messieurs, que quand la goutte, la scrofule, etc., la syphilis, maladies primitivement externes, quittent et leur siége et leurs formes, c'est qu'elles ont changé elles-mêmes dans leur fond. L'unité ne peut pas être d'un côté et les parties de l'autre. Comment la diathèse nous est-elle connue? par ses symptômes, et par eux seulement. Donc, lorsque ceux-ci se modifient, c'est que leur principe lui-même se dénature. Le moindre changement dans le siége ou la forme des symptômes en indique un dans l'unité nosologique : passager, si cette transformation n'est que d'un moment et que l'affection retourne bientôt à ses manifestations primitives ; permanent, si les nouvelles formes se fixent. Or, c'est presque toujours après des vicissitudes passagères et des alternatives, que la permanence des nouvelles formes s'éta-

---

« Si l'Académie le permettait, je dirais *fricot*. Viandes mélangées de lard, légumes et condiments divers, par opposition aux viandes rôties et grillées, qui sont plus propres à ôter l'appétit qu'à l'exciter. »

Très-juste ! J'ai connu l'abus des viandes grillées et rôties. Ce régime n'est pas supportable huit jours de suite. Les côtelettes du fameux Benech conduisaient à une atroce et incurable dyspepsie.

« *Beaucoup sont tuberculeux ; on n'enterre que les plus tuberculeux.*

« *Le phthisique qui mange vit indéfiniment.* »

Mille fois heureux de me trouver en communion d'idées sur ce point avec l'auteur. Voir mes écrits sur la phthisie, et notamment le régime diététique conseillé par moi dans le traitement de la phthisie. Je mets littéralement les malades en nourrice.

« A Paris, me disait un savant spécialiste, le médecin qui a des clients meurt de fatigue, et celui qui n'en a pas meurt de misère. Pauvre alternative. »

Trop vrai, hélas ! Et malheureusement ce n'est pas à Paris seulement que c'est vrai.

« Je veux ressembler au mulet de mon pays : il n'avance jamais un pied sans être sûr que l'autre est solide : image de la prudence qui doit guider le médecin dans toutes ses entreprises. »

Excellent ! excellent !

Je recommande le petit dialogue qui suit, qui, avec des variantes, peut s'adresser aux clients de toutes les positions sociales :

blit. Et en voilà assez dans l'école pour mettre un abîme entre la maladie d'hier et celle d'aujourd'hui ; tandis qu'en réalité, il n'y a qu'une métamorphose.

Eh bien, quel caractère prennent presque toujours ces grandes diathèses quand elles s'altèrent, s'affaiblissent ou deviennent moins franches par le temps ou par les croisements? Quand elles ne vont pas aux maladies organiques, elles ne peuvent aller qu'aux phlegmasies chroniques qui n'ont plus les caractères spéciaux de leur origine; ou aux névroses et aux névralgies internes et externes; aux catarrhes, aux flux, et enfin à une foule de maladies mal déterminées, généralement composées de tous les éléments que je viens de dire : nerveux, congestif, diacrisique, tantôt séparés, tantôt combinés dans des proportions diverses et alternantes, classe où se rangent d'elles-mêmes les dyspepsies.

Or, Messieurs, à quelle disposition morbide constitutionnelle se rapportent les affections singulièrement variées que je viens de caractériser par quelques-unes de leurs manifestations les plus ordinaires, mais qui sont sans limites dans leur inépuisable diversité?

Suivant moi, suivant tous les vieux praticiens, à l'herpétisme. Je suis convaincu de cela à un tel point, que je définirais volontiers l'herpétisme par là, et que j'incline à regarder comme herpétique toute maladie chronique mal déterminée, non organique, et qu'on ne peut pas faire rentrer dans l'arthritisme, la scrofule ou la syphilis.

Presque tous les névropathes sont des herpétiques, voilà ma proposition, et l'inverse n'est pas moins vraie. Je ne l'ai pas imaginée cette opinion. L'observation de tous les jours, les faits les moins cherchés, les plus naturels, les plus univoques, me l'ont enracinee dans la tête depuis trente ans.

Si vous ne voulez pas de l'herpétisme pour la source la plus ordinaire des dyspepsies, à quelle maladie constitutionnelle définie et nette les rattacherez-vous?

Au rhumatisme? C'est possible, mais au rhumatisme abâtardi, altéré, ayant perdu ses caractères natifs et classiques. C'est aussi mon avis, car je pourrais vous dire de l'arthritisme ce que je vous ai dit en commençant de la scrofule.

En effet, cet état d'arthritisme abâtardi et dégénéré, quand il n'est pas encore l'herpétisme, y tourne singulièrement, et il le deviendra; car, remarquez-le bien, la nature ne saute pas, elle glisse, elle progresse indiscontinûment comme les quantités

---

« Pour entrer en matière, le paysan ne manque pas de me dire : « Je n'aime pas les médecines, et, si je ne dois pas guérir, ne me faites pas de remèdes. »

« Voilà ma réponse : Tu as bien bêché ta vigne, tu l'as taillée, tu l'as même fumée, quoique cela t'ait coûté beaucoup d'argent? — Oui, Monsieur. — Es-tu sûr de récolter? — Non, Monsieur, cela est entre les mains du bon Dieu. — Mais si tu n'avais ni bêché, ni taillé, ni fumé, tu serais bien certain de ne rien cueillir? — Sans doute. — Eh bien, mon cher, si tu ne fais pas de remèdes, tu es assuré de ne pas guérir. Cet argument *ad hominem* suffit toujours. »

---

Je pourrais citer les douze pages entières que vous ne me demanderiez pas grâce, bien-aimé lecteur. Aussi bien faut-il finir, et pourrais-je mieux finir qu'en reproduisant une anecdote que je viens de lire dans une conférence de M. William Reymond, publiée dans le dernier numéro de la *Revue des cours littéraires?* Il s'agit de Henri Heine, ce grand moqueur, ce grand sceptique, qui osa se moquer ainsi de l'homœopathie :

« Un jour, il fit une critique de l'homœopathie qui mérite d'être mentionnée. Pendant un voyage dans le midi de la France qu'il faisait avec sa femme Mathilde, il rencontra Ernst le violoniste, qui le pria de se charger d'un saucisson de Lyon pour un médecin homœopathe de ses amis. Heine accepta et partit. Il n'existait pas encore de chemins de fer. La route était longue. M$^{me}$ Heine eut faim et entama un peu le saucisson, qu'elle trouva excellent. Heine partageait tout à fait sa manière de voir. Bref, le saucisson fait les délices du voyage, et diminue à tel point, qu'arrivé à Paris, Heine n'ose plus expédier au destinataire le tronçon qui lui reste. Mais il se ravise, en coupe avec un rasoir une tranche fine comme du papier, et la met sous enveloppe avec la lettre suivante :

dans le calcul infinitésimal. S'il est assez facile de dire où commence une diathèse franche et native, il est très-difficile de dire où elle finit.

Croyez-vous que le mot d'herpétisme dérive seulement de la marche rampante des dartres? Mais il y en a beaucoup qui sont d'une fixité désolante. L'herpétisme est surtout caracrérisé par la variabilité extrême et les formes changeantes, souvent diffuses ou illocalisées de ses manifestations infiniment multiples. Ne cherchez pas ici la marche et les symptômes des maladies chroniques capitales ou des lésions organiques qui sont des maladies ultimes. Dans ce domaine des maladies mixtes, dégénérées et bâtardes, vous ne retrouverez plus cette marche calculable, ces groupes de symptômes et de lésions bien définis et toujours les mêmes. Ici, les affections sont beaucoup plus personnelles que dans les maladies franches, et elles réfléchissent bien mieux les caractères individuels de chacun. Cela contrarie vos conceptions abstraites et conventionnelles des dyspepsies, mais ce n'est pas ma faute. La force des choses le veut ainsi. Les névropathies, qui rentrent presque toutes dans le cadre difficilement limitable de l'herpétisme, sont des maladies très-mobiles et protéiformes, comme on dit. Les herpétiques et les dyspeptiques sont les gens les plus nerveux et les plus irritables du monde. Ils sont impatients et ont beaucoup de résistance vitale sous des apparences maigres et débiles. Ils dépensent beaucoup par l'innervation, et ont souvent besoin de plus de réparation que les personnes dont la nutrition est très-développée.

Les dyspepsies sont des maladies chroniques qui ne se rattachent ni aux maladies constitutionnelles initiales et bien déterminées, ni aux affections organiques. Qu'elles servent ou non de transition des unes aux autres, il est évident que ce ne sont pas des maladies franches. L'estomac du même dyspeptique offre à tout moment des alternatives de gastrite chronique, de gastralgie, d'état saburral, de vomissements, de boulimie, d'anorexie, de flatulence, de pyrosis, d'état normal, de sympathies douloureuses très-diverses, d'hypochondrie et du retour à l'état normal. Sous ce rapport, il partage le sort commun des herpétiques, qui sont des malades à phénomènes mobiles s'il en fut.

Un herpétique sera dix ans bronchitique, cinq ou six ans angineux, quinze ans dyspeptique, plus tard ou plus tôt névralgique.

Quelquefois, il pourra vous présenter simultanément des échantillons de tous ces

---

« Monsieur le docteur,

« D'après vos investigations, il est acquis à la science que des millionièmes de parties produisent les plus grands effets. Acceptez donc ci-joint le millionième d'un saucisson de Lyon que Ernst m'a chargé de vous remettre. Si l'homœopathie est une vérité, cette petite partie produira sur vous le même effet que le saucisson tout entier.

« Agréez, etc. Henri HEINE. »

C'est si joli qu'on voudrait que ce fût bien vrai. Dr SIMPLICE.

---

**SUR L'ACTION TOXIQUE DU LAURIER ROSE.** — Nous avons à plusieurs reprises fait connaître, dit le *Journal de Chimie médicale,* les propriétés toxiques du laurier rose. Voici de nouveaux renseignements sur l'action de ce végétal :

M. Cl. Bernard a présenté à l'Académie des sciences, au nom de M. Pelikan, de Saint-Pétersbourg, une note sur les propriétés toxiques du nérion (*nerium oleander*, laurier rose); elles sont depuis longtemps connues. On savait, par exemple, que des soldats étaient morts après avoir mangé de la viande qu'ils avaient embrochée, pour la faire rôtir, avec un bâton de nérion. On attribuait ces propriétés à un poison narcotico-âcre, dénomination trop élastique et dont ne s'est pas contenté M. Pelikan. Il a institué des expériences sur les animaux, et il a constaté d'abord que la substance délétère du *nerium oleander* est contenue dans une résine, et que c'est en paralysant les mouvements du cœur qu'elle détermine la mort. C'est un poison du cœur. Chez les animaux à sang chaud, quand le cœur s'arrête, la vie s'éteint immédiatement; mais il n'en est pas de même chez les animaux à sang froid. La vie peut continuer plusieurs heures après que le cœur à cessé de battre. Le poison du laurier rose, par une singulière élection, paralyse le muscle-cœur, et les autres muscles restent actifs longtemps encore, tant que la vie persiste.

groupes symptomatiques réunis, lesquels, comme je l'ai déjà dit, ont un air de famille impossible à méconnaître.

Mais, direz-vous, vous nous parlez depuis longtemps d'herpétisme, et vous ne nous parlez jamais des dartres.

Les phlegmasies chroniques de la peau qu'on nomme dartres : eczéma, psoriasis, pithyriasis, lichen, acné, etc., ne sont qu'une des manifestations fréquentes de l'herpétisme, mais peut-être cependant la moins commune, à un moment donné.

Pour caractériser la nature herpétique d'une affection : névrose, phlegmasie chronique interne, maladie composée de tous ces éléments (et de toutes les affections chroniques, ce sont les plus communes) ; pour admettre, dis-je, la nature herpétique d'une névrose, d'une dyspepsie, vous exigez absolument la présence d'un eczéma ou d'un psoriasis, etc. Vous l'aurez le plus souvent, et je reviendrai sur cette question; mais ce n'est pas de la fréquence de la dermatose proprement dite au milieu d'une dyspepsie qu'il s'agit actuellement. Votre condition absolue est arbitraire. Ce n'est que l'effet d'une pure convention! oui, d'une pure convention, d'une affaire de routine, de système, de préjugé. Que diriez-vous si, pour admettre une dartre proprement dite, un eczéma ou un psoriasis, et prononcer que cette affection rentre dans l'herpétisme, j'exigeais que vous me la montrassiez revêtue des autres caractères de cet état morbide constitutionnel, l'irritabilité nerveuse, les viscéralgies, etc.? J'en aurais le droit tout autant que vous croyez avoir le droit contraire; car vous le savez bien : les maladies ne sont pas des êtres, elles n'en n'ont pas les caractères fixes et délimités. Et encore, fussent-elles des êtres, la tératologie fait à tout instant des diagnostics d'êtres naturels, d'après un ou deux caractères, quelquefois même altérés. L'herpétisme n'est pas dans la dartre; c'est la dartre qui est dans l'herpétisme, comme toute la goutte n'est pas dans la gravelle urique, mais la gravelle urique dans la goutte. Et cela est surtout vrai dans ce domaine de l'herpétisme, dont les limites sont si peu nettes, en raison de ce qu'il est une classe nosologique bâtarde, où rien n'est très-fixe, où tout se mêle et passe, où rarement les affections se présentent avec l'ensemble classique de leurs symptômes et de leurs signes, et où, bien plus que dans les maladies chroniques initiales et ultimes, on voit ces affections varier avec les sujets et les âges. Soyez un peu patients : ce caractère qui vous manque aujourd'hui, vous l'aurez très-probablement à un moment donné. Il m'arrive tous les jours de pronostiquer la dartre qu'on n'a jamais eue, et de la voir survenir plusieurs années après mon pronostic. Voilà le vrai diagnostic : c'est le diagnostic, non de ce qui est, — la belle malice de diagnostiquer un eczéma, — mais de ce qui sera d'après ce qui est. En médecine — et c'est le caractère de cet art — il faut que le diagnostic renferme le pronostic, et que la connaissance de l'unité implique celle de toutes les variétés passées, présentes et futures qui y sont renfermées, concentrées, si je peux ainsi dire, comme tous les nombres possibles sont contenus dans l'unité.

Aussi, je prétends que la dartre n'est pas l'unité de l'herpétisme, mais seulement une de ses manifestations pittoresques et visibles, une espèce de *schema* ou de cachet de l'herpétisme, dont on peut et dont on doit se passer à la rigueur pour reconnaître cet état. En médecine pratique, nous faisons de l'art, surtout de l'art. Cet art doit être éclairé de plus en plus et le plus possible par une science rigoureuse et à la moderne; mais il existait avant la science, et existera toujours plus avancé qu'elle, en avant d'elle, à qui il fournit des problèmes, et dont il reçoit, en échange, de précieux secours, des réponses positives qui lui font sentir son besoin continuel.

L'herpétisme renferme à lui seul plus d'espèces, de sous-espèces, de races, de variétés, de métis et de nuances que toutes les autres maladies chroniques réunies; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que chaque espèce est aussi infinie dans ses caractères, que le nombre des personnes qui la présentent. Comment voulez-vous donc qu'avec cette mobilité et ces anomalies, on puisse retrouver toujours une des manifestations, et qu'elle ne manque jamais?

Ce qui vous trompe, ce sont les monographies des dermatoses avec de belles images; ce qui vous trompe, c'est l'hôpital Saint-Louis. Il faut donc en dire un mot.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# BIBLIOTHÈQUE.

## TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES DES PAYS TEMPÉRÉS ET NON MARÉCAGEUX;

Par le docteur A. BERENGUIER,

Chirurgien de l'hôpital de Rabastens-sur-Tarn.

J'ai, je ne m'en défends pas, j'ai un goût particulier pour les livres de médecine qui nous viennent de la province; j'y trouve presque toujours quelque chose d'intéressant et d'utile que je chercherais vainement dans ceux qui se fabriquent à Paris. La chose s'explique : à Paris, les médecins se peuvent partager en deux grandes classes : les uns observant, pratiquant, ils voient des malades pour les guérir s'ils peuvent; ceux-là n'ont pas le temps d'écrire, et ils n'écrivent pas, ou ils écrivent peu, et en courant; les autres, renfermés dans leur cabinet, y passent leur vie à combiner des idées et à faire des livres à l'usage des jeunes gens.

En province, les choses se passent autrement : il y a peu de médecins auteurs; il n'y a que des praticiens, et si, par hasard, il s'en trouve qui prennent quelquefois la plume, c'est qu'ils ont quelque chose de bon à dire, sans cela ils ne se feraient pas violence, sans cela ils ne parleraient pas.

M. Berenguier appartient à la dernière classe; fixé à Rabastens, petite ville du département du Tarn, issu d'une famille d'Asclépiades, il y continue la tradition et la juste considération attachée à son nom.

Le TRAITÉ que nous annonçons aujourd'hui n'est pas le premier écrit sorti de sa plume, mais il en est le plus important.

Malheureusement, le sujet est des plus connus et celui qu'on cite d'ordinaire en preuve de la puissance de notre art ; mais que faire? Le sujet d'un traité pratique n'est pas toujours du choix de l'auteur; il le reçoit de l'observation elle-même et des hasards de la pratique.

Quoique le pays qu'il habite n'ait rien de marécageux, les fièvres intermittentes n'y sont pas rares. M. Berenguier prend occasion de là de les comparer avec les fièvres paludéennes, et, comparaison faite, il conclut qu'elles sont de même nature, sauf le danger.

Après avoir établi, dans un premier chapitre, que, en dehors de toute émanation palustre ou tellurique, l'économie vivante peut, en vertu d'une modification éprouvée par le système nerveux, être exposée au retour régulier de certains accidents pathologiques, après avoir établi que la periodicité, en un mot, peut se rencontrer associée avec les états morbides les plus divers, l'auteur aborde la question délicate de l'étiologie. Pour lui, les émanations de la terre en culture suffisent pour produire la fièvre intermittente : 1° lorsqu'elle est de nature argileuse; 2° lorsqu'elle est exposée à des alternatives de grande humidité et d'extrême sécheresse.

C'est au centre de la vallée du Tarn, au centre des plaines sous-pyrénéennes, c'est-à-dire dans un pays depuis longtemps livré à la culture, que M. Berenguier a observé et étudié les fièvres intermittentes. A son avis, les émanations du sol arable produisent des maladies périodiqnes, tout aussi bien que les effluves qui s'élèvent au-dessus des étangs ou des marais; seulement ici elles sont généralement moins graves. Le miasme est moins actif et produit des effets moins désastreux.

Ici, je rencontre une remarque qui ne serait jamais venue à un observateur de la ville : M. Berenguier croit qu'il existe je ne sais quel antagonisme entre les maladies des pommes de terre et de la vigne et les fièvres d'accès. J'avoue que je ne comprends pas trop comment des choses différentes de nature peuvent s'exclure, M. Berenguier s'en étonne lui-même, et cela même prouve qu'il ne s'avance pas légèrement.

Il est plus sûr de lui, je suppose, quand il parle de la contagion de la fièvre intermittente : opinion qui n'est pas absolument nouvelle, mais elle était oubliée. Il y revient et l'entoure de tant de preuves nouvelles qu'il est difficile de lui résister dans les conditions qu'il y met. La contagion de la fièvre intermittente n'est pas si subtile qu'elle vole dans l'air, comme la petite vérole et tant d'autres; elle ne se fait que par contact, et quel con-

tact! sous la condition qu'on partagera le lit du fébricitant actuellement en sueur ; ce qui ne se voit guère qu'à la campagne et dans la chaumière du pauvre.

La fièvre intermittente, si bénigne en général hors des pays marécageux, tire néanmoins un danger particulier de l'état de grossesse ; il n'est pas sans exemple qu'elle passe alors à l'état pernicieux ou qu'elle favorise l'accumulation soudaine d'un flux de sérosité dans le péritoine.

L'anasarque est, comme on sait, une de ses conséquences le mieux prouvées ; mais on ne sait pas bien comment elle se produit ; M. Berenguier l'explique par une inflammation sourde du rein, et rien n'est plus probable que cette explication.

Le chapitre consacré au traitement renferme des préceptes pratiques, clairs et utiles. En les lisant, on voit bien que, malgré les excellentes pages écrites par les grands maîtres, on peut encore, sans tomber dans les redites, donner de sages conseils et préciser de mieux en mieux les règles d'un bon traitement. Il nous a paru que le retentissement que le sulfate de quinine peut avoir sur les divers viscères de l'homme était parfaitement indiqué par notre confrère. D'après ces observations, il peut parfois irriter le tissu rénal. On avait dit que le sulfate de quinine était abortif ; selon M. Berenguier, c'est le retour périodique de la fièvre et non le sulfate de quinine qui provoque l'avortement. Notre confrère préconise des formules qui ne sont que des variantes du fameux *bolus ad quartanam* de Desbois, de Rochefort. Il en signale l'excellence dans les cas rebelles. Il donne des préceptes précis pour guérir les sujets qui ont éprouvé plusieurs rechutes. Il apprécie sainement certaines guérisons obtenues à la faveur de quelques remèdes populaires. Il fixe les indications pour l'emploi des purgatifs et établit que le calomel est le seul purgatif qui ne rappelle pas la périodicité. Il croit que le tartre stibié est un des meilleurs modificateurs à employer contre les cachexies produites par les fièvres intermittentes longtemps prolongées. Enfin, M. Berenguier termine son livre par un chapitre consacré à démontrer l'influence contre-endémique que pourrait avoir la pratique du drainage et du chaulage des terres si elle était généralisée.

Je m'arrête dans cette rapide analyse par l'impuissance de la continuer ; tel est l'embarras de la critique quand elle tombe sur un livre plus substantiel que volumineux. Pour réparer, autant qu'il est moi, le tort que je fais à l'auteur, je dirai qu'il est l'œuvre d'un médecin éclairé, passionné pour son art, à ce point que, contre la maxime du poëte latin, il est si satisfait de sa profession qu'il bénit tous les jours le ciel de lui en avoir donné le goût. Heureux les médecins qui pensent ainsi! Plus heureux les clients qui rencontrent de tels médecins !

BOUSQUET.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 25 Avril 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur l'hygiène des Maternités. — Présentation de pièce pathologique ; — d'appareil pour la coxalgie.

(Suite. — Voir le numéro du samedi 28 avril.)

Poursuivant l'étude de la mortalité puerpérale et la considérant dans sa marche, ses évolutions et ses vicissitudes, M. Trélat s'attache à montrer que le caractère particulier de la mortalité dans les maisons d'accouchement, c'est l'irrégularité de sa marche, ce sont des variations brusques qui rendent le coefficient de la mortalité inconstant de mois en mois et d'année en année et qui, au premier abord, semblent échapper à toute loi.

De la variabilité de la mortalité, il faut conclure que la cause ou les causes qui la produisent varient aussi soit dans leur puissance, soit même dans leur existence.

Au milieu de ces variations, il est possible, suivant M. Trélat, de dégager l'action d'une cause dont l'influence sur la mortalité des accouchées ne saurait être mise en doute. Cette influence est celle des conditions atmosphériques, ou, comme on dit en se servant d'une expression moins précise, des saisons.

M. Trélat s'est occupé avec un soin particulier de cette étude encore neuve en France, et il s'est servi, dans ce but, de relevés mensuels qui portent sur une longue période de quarante ans (1825 à 1864). Il est de toute nécessité d'établir de semblables calculs sur de larges bases afin d'avoir des résultats positifs.

M. Trélat obtient ainsi la somme des accouchements et celle des décès pour 40 mois de janvier, de février, de mars, etc., dont il a soin de corriger l'inégalité de longueur, de manière à avoir sous les yeux des valeurs aussi exactes et aussi facilement comparables que possible.

M. Trélat soumet ensuite la mortalité à un double calcul : d'une part, il étudie la répartition de cette mortalité, c'est-à-dire la quantité relative des morts qui revient à chaque mois par rapport au total général; d'autre part, il établit son intensité ou la proportion pour cent des décès pendant chaque mois. Ces deux quantités ne doivent pas être confondues, car il est facile de comprendre que tel mois, dont le coefficient mortuaire est élevé, présentera cependant un petit nombre de décès, parce qu'il y aura eu peu d'accouchements, tandis que tel autre mois aura un faible coefficient de mortalité, quoiqu'il ait fourni beaucoup de décès, parce que le nombre des accouchements se sera élevé à un chiffre considérable.

Parallèlement à la mortalité, M. Trélat indique la fréquence ou la rareté relative, c'est-à-dire la répartition des accouchements suivant les mois.

A ces valeurs il ajoute la répartition de la mortalité générale en France, calculée sur les trois années 1858 à 1860, ainsi que la répartition et l'intensité des décès des accouchées dans l'ancien Hôtel-Dieu de Paris, pendant dix ans, de 1776 à 1785.

Tout cela est résumé en deux tableaux dont l'un comprend : la répartition mensuelle de la mortalité en France, celle de la Maternité, celle de l'ancien Hôtel-Dieu, la répartition des accouchements à la Maternité. L'autre tableau montre la répartition des accouchements à la Maternité, l'intensité des décès à la Maternité, l'intensité des décès à l'ancien Hôtel-Dieu.

Il résulte de ces tableaux que, eu égard à la répartition des décès, les mois se rangent dans l'ordre suivant qui indique la gradation décroissante de la mortalité : avril, février, janvier, mars, décembre, novembre, octobre, mai, septembre, août, juillet et juin.

Si au lieu de tenir compte de la quantité des décès, on ne s'occupe plus que de leur nombre relatif, ou de leur intensité, on a le tableau suivant dans lequel les mois sont rangés dans l'ordre de l'intensité décroissante de la mortalité :

| | |
|---|---|
| Avril et octobre. — Mortalité de. . . . . . . . . . . | 6 à 7 p. 100 |
| Janvier, février, mars, novembre, décembre, mai. | 5 à 6 p. 100 |
| Septembre, août . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 à 5 p. 100 |
| Juillet, juin. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 à 4 p. 100 |

Ce tableau, qui présente l'ordre exact de l'intensité de la mortalité mensuelle pour la Maternité de Paris, ne serait plus exact pour d'autres pays et d'autres climats.

Voici le tableau des maxima et des minima mensuels de la mortalité pour les Maternités des diverses capitales de l'Europe :

| | Maxima. | Minima. |
|---|---|---|
| Paris. . . . . . . . | Avril et octobre. | Juin et juillet. |
| Vienne. . . . . . | Mars et novembre. | Août et septembre. |
| Londres . . . . . . | Février et novembre. | Id. id. |
| Saint-Pétersbourg. | Id. id. | Id. id. |

Ces déplacements des maxima et des minima de la mortalité dépendent de l'influence saisonnière qu'ils contribuent à mettre en relief. Comment se rendre compte de cette influence des saisons sur la mortalité puerpérale? On ne peut la subordonner à la loi qui régit la mortalité générale, puisque il est démontré qu'en France, par exemple, il n'existe pas de parallélisme complet entre la mortalité générale et celle des accouchées, et que, si l'on compare la mortalité générale, dans le département de la Seine, avec la mortalité puerpérale dans la Maternité de Paris, les maxima et les minima de l'une et de l'autre ne correspondent pas. Ainsi le même mois, octobre, offre le minimum de la mortalité pour le département, et l'un des maxima de mortalité spéciale de la Maternité.

M. Hervieux dit que la mortalité puerpérale est en raison inverse de la température, qu'elle croît à mesure que la température s'abaisse, et diminue à mesure que la température s'élève. Cette opinion ne peut se soutenir en présence du tableau représentant les maxima et les minima mensuels de la mortalité de Paris, de Vienne, de Londres et de Saint-Pétersbourg. On y voit, par exemple, que, pour Paris, les maxima de la mortalité sont en avril et en octobre ; pour Vienne en mars et novembre, etc. ; or, ce ne sont pas, évidemment, les mois les plus froids. La température ne joue donc pas le rôle essentiel dans l'influence saisonnière.

M. Guyon invoque l'encombrement qui se fait dans les Maternités aux mois de janvier,

février, mars, avril, décembre, mai et novembre, époques de maximum de fréquence des accouchements; mais l'influence de cette cause ne saurait être acceptée d'une manière absolue, puisqu'il est prouvé, d'une part, que la mortalité augmente sensiblement de février en avril, à mesure que décroît le nombre des accouchements; d'autre part, que le mois d'octobre, placé au deuxième rang pour l'intensité de la mortalité, occupe seulement le huitième dans l'ordre de la fréquence des accouchements. Il n'y a donc point de parallélisme rigoureux entre le nombre des accouchements et le chiffre de la mortalité puerpérale. Ce résultat ressort encore de relevés statistiques faits avec le plus grand soin par M. Trélat et indiquant le rapport du nombre des accouchements au chiffre de la mortalité pendant une période de neuf années, de 1848 à 1863.

Cependant, en décomposant l'influence saisonnière sur la mortalité des Maternités, en ses divers éléments, il est impossible de ne pas tenir compte de deux conditions particulières; l'une est relative à l'aération beaucoup moins bien faite en hiver, comme le remarque M. Le Fort, que dans le reste de l'année. C'est ce qui explique pourquoi le chiffre de la mortalité générale de la Maternité actuelle, comparée à celle de l'ancien Hôtel-Dieu au temps de Tenon, demeurant à peu près le même, on trouve une si grande différence lorsqu'on vient à comparer seulement la mortalité des mois d'hiver. L'excédant de mortalité est tout entier au passif de l'ancien Hôtel-Dieu, dont les mauvaises conditions hygiéniques, principalement au point de vue de l'aération, sont décrites dans le rapport de Tenon sous des couleurs si saisissantes. Il y a là une preuve de l'action évidente du défaut d'aération, du méphitisme, de la concentration des miasmes pendant l'hiver, cause incontestable qui est un des éléments de l'influence que l'état atmosphérique exerce sur la mortalité des accouchées.

La deuxième cause, ou le deuxième élément de cette influence atmosphérique, est celle qui résulte des variations de l'état de l'atmosphère. Ces variations n'agissent nullement, suivant M. Trélat, en vertu d'une puissance oculte et mystérieuse; mais il faut comprendre leur influence dans ce sens que, *dans l'intérieur des Maternités infectées*, les mouvements météorologiques, plus fréquents en de certains mois, rendent par leur action successive le miasme de l'hôpital plus subtil et plus puissant dans ses effets.

L'hypothèse de M. Trélat se fonde sur trois faits : 1° les mois d'avril et d'octobre, essentiellement variables, ont la mortalité la plus intense; 2° l'ordre dans lequel se rangent les autres mois au point de vue de la mortalité est aussi leur ordre de variabilité atmosphérique; 3° lorsque, en certaines années, la constitution météorologique affecte une prédominance marquée pour la forme estivale ou pour la forme hivernale, ces deux mots pris dans un sens général, on voit la mortalité des Maternités subir cette influence, non plus seulement dans un même lieu, mais dans des établissements, des villes, des contrées différentes.

En 1746 et en 1782, on voit, à Paris, la fièvre puerpérale sévir à la fois sur la population des Maternités et sur celle de la ville; — il en est de même à Londres en 1769. — En 1819, on observe, au rapport de M. Danyau, la généralisation du fléau en Allemagne, en Angleterre, en France, en Italie, en Russie et jusqu'en Suède.

En 1829, la Maternité, l'hôpital Saint-Louis, l'Hôtel-Dieu, offrent tous une forte mortalité de femmes en couche.

En 1841, 1842, 1853, 1854 et 1861, les diverses Maternités de Paris et de Vienne sont décimées à la fois par la même influence morbide générale.

Tous ces faits sont rappelés avec complaisance par les partisans du génie épidémique des maladies puerpérales et servent de base à la doctrine de l'épidémicité.

Mais si les faits de généralisation de la mortalité exagérée des femmes en couche, dans les années que nous venons d'indiquer, sont hors de toute contestation, il n'est pas moins vrai que d'autres époques, telles que les années 1848, 1849, 1851 et 1852, ont été marquées par un phénomène contraire, c'est-à-dire par la diminution générale de la mortalité des femmes en couche dans les populations hospitalières et urbaines des villes de Paris, de Londres, de Vienne, de Dresde, etc.

Si donc l'on admet une influence épidémique pour les années où l'augmentation de la mortalité a été générale, il faudrait, par contre, croire à une influence *antiépidémique* pour les années où la diminution de la mortalité a été observée à la fois sur diverses parties du globe.

Suivant M. Trélat, les faits de haute et basse mortalité observés simultanément dans des contrées différentes s'expliquent plus simplement par la constitution météorologique prédominante, à chacune des époques précitées, que par l'hypothèse de l'influence épidémique.

Tout le monde sait que les années 1819 et 1829 furent caractérisées par un froid rigoureux et persistant; qu'une grande sécheresse régna en 1842; que des tempêtes, des pluies

prolongées, un bouleversement des saisons, dont le résultat fut, en France, la disette des récoltes, marquèrent les années 1853, 1854 et 1861. Par contre, les années 1848, 1849, 1850 et 1851 furent favorisées par de longs étés sans trop de sécheresse et par d'abondantes récoltes.

La cause qui produit l'excessive mortalité des femmes en couche n'est pas une influence épidémique, puisque cette cause n'agit que sur les Maternités, puisque si, à certaines époques, elle frappe simultanément et également sur diverses contrées, à d'autres époques, au contraire, elle offre des différences extrêmes d'intensité sur des points distants ou rapprochés les uns des autres; puisque elle frappe et accable certaines Maternités à côté d'autres qu'elle épargne et semble presque oublier; puisque, enfin, exerçant une influence redoutable et irrésistible dans un foyer, elle n'en a plus, ou presque plus, en dehors de ce foyer.

Les maladies puerpérales ne sont donc pas d'origine épidémique; elles ne sont pas causées par une puissance occulte, invisible, voyageant dans l'air à travers l'espace, et ne révélant sa présence que par les coups qu'elle porte et les victimes qu'elle moissonne.

MM. Tarnier et Guyon croient au génie épidémique, mais l'un et l'autre, à la manière dont ils entendent la chose, ne sont séparés de M. Trélat que par l'épaisseur d'un mot ou d'une nuance.

Le mot et l'idée d'épidémie ne sont qu'un aveu d'impuissance, impuissance de trouver et de vaincre la cause inconnue jusqu'ici de la mortalité hospitalière. Mais à quoi sert le mot, s'il n'est la représentation d'un fait? Or, le fait n'existe pas; donc il faut renoncer à l'expression, ou du moins ne la prendre que dans son sens étymologique : maladie qui frappe à la fois un grand nombre de personnes.

En dehors des conditions générales de la mortalité des femmes en couche, il n'est pas possible de nier le rôle incontestable que joue dans cette mortalité l'insalubrité des établissements hospitaliers eux-mêmes, et qui résulte d'une installation défectueuse, telle qu'on la voit encore dans les Maternités de Bordeaux, Strasbourg, Nantes, Caen, Limoges, Colmar, etc.

Après avoir étudié les conditions des variations de la mortalité puerpérale, conditions dont la principale, suivant lui, réside dans les vicissitudes de l'état atmosphérique, M. Trélat recherche les causes de cette mortalité, celles dont l'influence permanente constitue le fond stable de cette mortalité au milieu de la mobilité des autres éléments ou influences précédemment indiquées.

Ce qui fait la mortalité fixe d'une Maternité, c'est, en première ligne, l'*infection* hospitalière, qu'il ne faut pas confondre avec la contagion. Lorsque une maison d'accouchements a été occupée d'une manière permanente pendant un certain temps, les effluves particuliers qui se dégagent du corps des nouvelles accouchées, surtout des accouchées malades, ces effluves s'attachent, s'incrustent, en quelque sorte, au plafond, au parquet, aux murs, aux objets de literie. L'établissement tout entier finit par recevoir et garder l'empreinte ou la trace matérielle du passage et du séjour des accouchées. Quelle que soit la nature ou la forme de cette trace, probablement constituée par une poussière miasmatique, elle reste fixée d'une manière immuable à toutes les parties de l'hôpital. C'est ainsi qu'il faut entendre l'infection.

Cette infection se traduit par des résultats sensibles, appréciables; c'est elle qui, en dehors des influences brusques, accidentelles, qui portent passagèrement la mortalité des établissements hospitaliers à 20, 30, 40, 50 et 60 p. 100, c'est l'infection qui maintient, en temps ordinaire, la mortalité des Maternités au chiffre de 3 à 6 p. 100, chiffre que l'on est convenu de considérer comme indiquant l'état sanitaire moyen de ces établissements, mais qui excède de beaucoup la mortalité puerpérale urbaine ou rurale.

Que signifie cet excédant de mortalité que présentent les Maternités considérées en temps ordinaire, sur la mortalité puerpérale de la pratique civile? Cela signifie que les femmes accouchées dans les Maternités y succombent, dans une proportion habituelle de 3 à 6 p. 100 par mois, à des maladies contractées sous l'influence de causes fixes, inhérentes à ces établissements et dont l'action se révèle par leur mortalité moyenne, relativement si élevée. C'est l'infection hospitalière qui fait que les maladies dites puerpérales : métrites, métropéritonites, phlegmon iliaque, etc., et, généralement, toutes les complications des suites de couches, sont infiniment plus fréquentes à l'hôpital qu'à la ville et à la campagne. C'est l'infection hospitalière qui produit ces érysipèles, ces ophthalmies purulentes et, généralement, ces affections dites infectieuses que l'on a considérées comme formant le cortége précurseur des épidémies puerpérales, et qui ne sont autre chose que le signe de l'infection hospitalière précédant l'éclosion des cas nombreux, rapides et foudroyants, de fièvre puerpérale, ou, si

l'on veut, l'explosion des *épidémies* puerpérales, en faisant de ce mot le synonyme de forte mortalité.

Si l'on suppose que, dans un pareil milieu, sous une influence quelconque, influence des saisons, de l'état atmosphérique, les cas de maladie puerpérale deviennent plus nombreux, alors la mortalité, au lieu de rester dans la proportion moyenne de 3 à 6 p. 100, s'élèvera au chiffre de 10, de 20 p. 100 et davantage.

Si, en outre, la femme en couche malade irradie dans son voisinage les miasmes qu'elle exhale, à l'infection hospitalière antérieure va se joindre cette influence morbifique nouvelle, et alors éclatent ces phénomènes de contagion auxquels M. Le Fort fait jouer dans la morbilité et la mortalité puerpérales un rôle un peu exagéré en lui accordant une influence presque exclusive.

(*La suite prochainement.*) Dr A. TARTIVEL.

## COURRIER.

On nous annonce que la santé de M. le docteur Michon donne encore les plus graves inquiétudes. Il assistait mardi à la séance de l'Académie de médecine, et nous le félicitions du rétablissement de sa santé qui paraissait, en effet, excellente. Le lendemain, mercredi, il a été frappé par une attaque d'hémorrhagie cérébrale, étant en consultation auprès d'un malade avec M. le docteur Danyau. A l'heure où nous mettons sous presse, l'état de notre si digne et si aimé confrère est, nous dit-on, désespéré.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Dans sa séance d'aujourd'hui, la *Société centrale* a procédé aux admissions suivantes :

MM. Abadie, Belhomme, Leclerc, Le Roy (Raoul), Lesueur, Mire, Moricand, Péan, Huvelin.

**NÉCROLOGIE.** — La science vient de faire une perte bien regrettable dans la personne de Louis-Albert MENJAUD, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique adjoint de la Faculté de médecine, décédé à Maisons-Lafitte, à l'âge de 36 ans, le 1er mai 1866. Après de brillantes études universitaires, Menjaud avait embrassé avec ardeur la carrière de la médecine, et, en 1856, il était nommé le premier au concours de l'internat. Il s'était ensuite distingué au concours des chefs de clinique, mais surtout à ceux du Bureau central, où ses qualités exceptionnelles semblaient lui promettre un accès facile. Ses émules conserveront longtemps la mémoire de ses leçons, où il se signalait moins encore par la facilité de son élocution que par la puissance de sa dialectique. Bien que le succès n'ait pas couronné ses efforts, on peut dire que chacune de ses glorieuses défaites augmentait sa réputation et rapprochait pour lui le moment du triomphe. Dernièrement, le concours de l'agrégation allait s'ouvrir. C'était sur ce champ de bataille que Menjaud devait surtout trouver un terrain favorable, l'opinion publique le désignait unanimement parmi les futurs vainqueurs; mais la destinée en avait ordonné autrement. Sa constitution délicate était déjà fortement ébranlée par tant de travaux et tant de luttes, et, malheureusement aussi, par les nécessités de la vie avec lesquelles il fut obligé de se débattre dès le début de sa carrière. Quelques semaines avant le concours éclatèrent les symptômes de l'affection tuberculeuse qui devait l'enlever avec tant de rapidité. Il eut cependant le courage de venir, tout tremblant de la fièvre, affronter les premières épreuves, mais, dès la seconde, ses forces trahirent sa volonté énergique. Menjaud partit pour le midi de la France; il était trop tard! le climat d'Hyères fut impuissant à arrêter les progrès de la fatale maladie, aggravée, sans aucun doute, par le chagrin profond où le plongeait la perte de ses espérances. Il y a quelques jours à peine, on le ramenait mourant à Paris, et il ne tardait pas à rendre le dernier soupir au milieu de sa jeune famille, objet constant de ses préoccupations, et à laquelle il avait rêvé de conquérir par son travail et son talent une destinée brillante.

Menjaud n'a pas beaucoup écrit; après sa thèse inaugurale, on ne peut citer de lui qu'un article intéressant sur l'emphysème (*Arch. de méd.*), et sa collaboration avec le docteur Proust à la rédaction des *Conférences de clinique médicale faites à la Pitié*, par M. le professeur Béhier, dont il était l'élève affectionné. Menjaud était du nombre, hélas! trop grand, des médecins dont le concours a absorbé toutes les facultés et usé l'existence. Quant aux qualités de l'homme privé, le nombre des amis véritables qu'il s'était acquis, le dévouement qu'il avait su inspirer à ceux qui ont entouré ses derniers instants de leurs soins affectueux, sont la meilleure preuve de sa valeur morale. Elle était à la hauteur de son intelligence, de son amour du travail, de son courage indomptable. Si son naturel était un peu vif, si sa fran-

chise était quelquefois un peu rude, ceux qui le connaissaient bien n'y voyaient qu'une preuve de son zèle pour ce qu'il croyait juste et honnête, mais ils savaient, d'autre part, la confiance qu'ils pouvaient avoir dans la sûreté de ses affections et dans la loyauté de son caractère. Celui-là n'est pas un homme ordinaire qui peut inspirer de tels sentiments d'estime et d'aussi chaudes amitiés. — Dr E. ISAMBERT. (*Gazette hebdomadaire.*)

— *Projet d'une caisse de secours sans intérêt, pour les étudiants en médecine de Paris.* — Ce projet, exposé dans une brochure, est émis par M. A. Kardon, qui compte sur la création, par la munificence des médecins, d'un fonds ne portant aux prêteurs aucun intérêt, et qui serait destiné « à avancer à tous les élèves justifiant d'une cause légitime, et sur la présentation de leur feuille d'inscription, tout ou partie de la consignation pour les cinq examens de doctorat et la thèse. »

— M. Hérard, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des leçons cliniques le jeudi 10 mai, et les continuera le jeudi de chaque semaine.
Visite des malades à 8 heures 1/2.

— Une place d'élève-interne est vacante à l'asile de Sainte-Gemmes, près Angers.
Traitement annuel de 600 fr., logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage.
Les candidats doivent être âgés de 21 ans au moins, et avoir, au moins 10 inscriptions.
Dans l'appréciation des titres, il sera tenu compte du degré de scolarité et, par exemple, du nombre des examens subis sous réserve de toutes les garanties de conduite et d'aptitudes.
Adresser les demandes, avec les pièces à l'appui, avant le 14 mai au médecin en chef-directeur de l'établissement.

**LES TRICHINES.** — L'attention publique a été récemment appelée sur la trichinose et l'on a affirmé qu'aucun cas de cette affection n'avait encore été observé en Fance. Cette assertion n'est pas exacte. Au mois de décembre 1861, un cas de trichinose a été constaté à Strasbourg. Un étudiant qui disséquait le cadavre d'une femme s'aperçut que les muscles étaient criblés de corpuscules blanchâtres ; étonné de ce fait, il le signale à l'attention de M. Kœberlé, alors chef des travaux anatomiques de la Faculté. Cet habile observateur examine ces coques blanchâtres et y découvre des trichines. Tous les muscles, moins ceux du cœur, étaient farcis d'une infinité de corpuscules blancs, qui étaient surtout nombreux dans les muscles les plus actifs, tels que les fléchisseurs du bras et de l'avant-bras, le deltoïde et les muscles du cou. Quand on faisait éclater ces coques, il en sortait un petit ver nématoïde, plus ou moins enroulé sur lui-même et d'une longueur d'un millimètre. M. Kœberlé a fait la démonstration publique de ces trichines à la Société de médecine de Strasbourg, dans sa séance du 9 janvier 1862. Rien pendant la vie n'avait fait soupçonner la trichinose ; cette malade, dont on ignorait les antécédents et qui était probablement une étrangère, avait succombé à l'hôpital civil, dans le service de M. le professeur Wieger, à une carie des vertèbres avec compression de la moelle. La trichinose d'ailleurs était en voie de guérison ; les trichines étaient fortement enkystées. M. Kœberlé a introduit de ces trichines dans l'estomac de quelques lapins et d'un cochon de lait. La trichinose s'est reproduite avec beaucoup d'intensité chez ces animaux, notamment, chez le jeune porc. Inutile de dire que la chair de ces animaux a été détruite, pour empêcher toute propagation de la maladie.

Cette question de la trichinose, qui a semblé nouvelle à cause de l'émotion publique qu'elle vient d'exciter, a déjà été à Strasbourg l'objet de travaux intéressants : nous citerons entre autres un important mémoire de M. Kestner, publié en 1864, et une thèse très-complète, soutenue par M. Dengler, le 11 décembre 1863, devant la Faculté de médecine. Nous devons dire que le cas de trichinose observé à Strasbourg est resté isolé ; qu'on n'a jamais rencontré de trichines dans les porcs en assez grand nombre qui ont été examinés, et que d'ailleurs la manière dont la charcuterie est préparée dans notre ville est de nature à empêcher tout accident.

— « Dans certains de nos faubourgs habités par de nombreux Alsaciens, on mange beaucoup de porc cru, » dit un des rédacteurs des *Archives générales de médecine* (mars 1866, p. 376). Il est assez singulier que les Alsaciens prennent à Paris une habitude qu'ils n'ont pas dans leur pays. Il est probable que notre confrère parisien a confondu des régions très-éloignées des barrières, le fond de la Saxe, avec les provinces françaises des bords du Rhin. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 54. MARDI 8 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SYPHILIS ET LES SYPHILIDES**, professées par M. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par le docteur DUBUC, revues par le professeur. *Deuxième édition,* considérablement augmentée. Un vol. in-8°, orné de 4 gravures sur acier. — Figures coloriées, 10 fr.; sépia, 8 fr. *franco.*

**DE L'INFLUENCE** des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie, par Hippolyte JAQUEMET, mémoire couronné par la Société des sciences de Lille. Un vol. in-8° de 221 pages. — Prix : 3 fr. *franco.*

**ÉTUDE STATISTIQUE** sur la maladie syphilitique, le chancre simple et la blennorrhagie, par le docteur MILLET, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 76 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

**NOTICE SUR LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE**, lettre adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Achille CHEREAU. Brochure grand in-8°, avec un plan et une vue. — Prix : 1 fr. 50.

**ESSAI THÉORIQUE ET PRATIQUE** sur la blennorrhagie de nature rhumatismale, par le docteur BONNIÈRES. In-8° de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

**ÉTUDE CRITIQUE** des tracés obtenus avec le cardiographe et le sphygmographe, par E. ONIMUS, externe des hôpitaux de Paris, et Th. VIRY, ingénieur-répétiteur de mécanique à l'École des arts et manufactures. Brochure grand in-8° de 75 pages, avec 27 figures dans le texte. (Extrait du *Journal de l'anatomie et de la physiologie.)* — Prix : 2 fr. 50. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX**, contenant des résumés d'anatomie des divers organes de l'appareil de la vision, par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome Ier. *Ophthalmoscopie, Maladies de l'orbite, des voies lacrymales, des paupières et de la conjonctive.* Un vol. in-8° de 642 pages, illustré de 70 figures intercalées dans le texte et de 20 dessins en chromo-lithographie. — Prix : 9 fr. *franco.* Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur place de l'École-de-Médecine.

**QUELQUES IDÉES SUR L'ORIGINE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE, DE LA GRAVELLE, DE LA PIERRE ET D'AUTRES MALADIES DÉPENDANT DE LA DIATHÈSE URIQUE**; par le docteur L. Aug. MERCIER. Première partie, contenant l'*Origine et les causes de cette diathèse.* Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**LOISIRS POÉTIQUES D'UN SPÉCIALISTE**, par M. le docteur J. VENOT, de Bordeaux. Un volume in-8° de 200 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer-Baillière, libraire.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 54. Mardi 8 Mai 1866.



## PATHOLOGIE MÉDICALE.

### RAPPORTS DE L'HERPÉTISME ET DES DYSPEPSIES [1];

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,

Médecin de l'hôpital Lariboirière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

On peut dire, d'une manière générale, que plus les affections cutanées ou les dartres sont étendues et déterminées, que plus elles ont d'importance nosologique, que plus, surtout, elles sont primitives et ont précédé toute autre manifestation herpétique, telles que les dyspepsies, névroses, catarrhes, etc., moins celles-ci ont de tendance à se développer. Ce n'est pas chez ces malades qu'Alibert présentait comme des rameaux magnifiques de son arbre des dermatoses, qu'il faut chercher principalement nos névropathes, nos dyspeptiques, nos asthmatiques, nos entéralgiques, nos hypochondriaques, etc., car les affections nerveuses protéiformes, les névralgies, etc., existent généralement en raison inverse de l'étendue et de la beauté pittoresque des dermatoses modèles qu'on montre à Saint-Louis comme des mosaïques ou des parterres. J'ajoute que la proposition réciproque me paraît très-fondée, et que, sauf quelques exceptions, plus l'herpétisme est interne, moins il est externe ou cutané.

C'est que la dartre est, en effet, la forme fixe, extérieure, la forme en quelque sorte

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

## FEUILLETON.

### CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Décroissance du typhus contagieux. — Les perfectionnements de l'anesthésie locale. — Choléra et vaccine. — L'acupressure en Espagne. — Victoire en Belgique, défaite en Italie. — Congrès et prix. — Nécrologie.

Bonne nouvelle pour commencer : *The cattle plague* est manifestement dans sa période de déclin. La statistique en offre la preuve mathématique. De semaine en semaine, depuis un mois environ, la diminution graduelle se soutient. Elle a été des trois quarts en six semaines. De 18,356 cas en février, lors des mesures préventives prises par le législateur, la mortalité est tombée à 4,653 du 17 au 24 mars contre 6,261 dans la semaine précédente, et à 3,956 dans la dernière. La première semaine d'avril n'en compte que 3,361. Il est donc permis d'espérer que cette diminution graduelle persistera et que les ravages de cette terrible épizootie cesseront bientôt.

Suivant le dernier rapport de la commission vétérinaire du Conseil privé, on évalue à 213,882 les têtes de bétail atteintes par le fléau à la fin de mars, en Angleterre, l'Écosse et le pays de Galles. 121,571 en seraient mortes, 48,508 auraient été abattues, dont 22,373, c'est-à-dire presque la moitié en mars, sous l'empire des nouvelles mesures édictées. 29,741 auraient guéri, et 14,062 restaient en traitement ou étaient disparues sans renseignements positifs. Nous donnons ces chiffres au conditionnel, car il nous semble difficile, sinon impos-

désirable et la moins grave de l'herpétisme. C'est pourquoi, peut-être, cette partie, la dartre, est souvent donnée pour le tout. Elle arrête et grave le diagnostic en lettres irrécusables; aussi devient-elle assez souvent la crise de l'herpétisme. Mais il faut prendre la nature comme elle est. Or l'herpétisme a mille autres manières d'éclater que la dartre. Tant pis pour les enfants qui aiment les planches. Lorry ne les exigeait pas; M. Bazin sait s'en passer.

Vous convenez bien, n'est-ce pas, que l'herpétisme, — mettons la dartre pour ne pas vous embarrasser, — vous convenez bien, n'est-ce pas, que les dartres sont la manifestation d'une maladie constitutionnelle? Vous pensez aussi, comme moi, que le propre d'une maladie constitutionnelle et héréditaire est de pouvoir se manifester par plusieurs expressions nosologiques diverses de forme et de siége. Vous ne condamnez pas, je pense, l'herpétisme à la peau, siége de la dartre?

Eh bien, dites-nous ce qu'est l'herpétisme en dehors de cette importante membrane... Je vous défie de ne pas le chercher et de ne pas le trouver sur les membranes muqueuses, ces surfaces de rapport, comme disait Broussais, qui ont mérité le nom de tégument interne.

Or, ces membranes ont des vaisseaux, des nerfs de plusieurs ordres, des follicules sécréteurs; elles sont doublées de plans musculeux; elles vous offrent tous les éléments nécessaires à la manifestation des flux, des catarrhes, des congestions, des névroses, des névralgies, des spasmes isolés ou combinés dans des proportions aussi variables que les individus et les phases si changeantes de leur existence. Or, je viens d'énumérer toutes les formes de la dyspepsie.

A la peau, l'herpétisme est achevé, concluant, si je peux ainsi dire. Sur les membranes muqueuses, dans les viscères, il est fécond en mille symptômes divers, en actions réflexes inépuisables et toujours nouvelles. J'en prends à témoin les dyspepsies.

La coexistence et le rapport de la dartre et des névralgies sont connus et incontestés. Je ne m'y arrêterai pas.

Il est une névrose qui les renferme toutes, surtout la dyspepsie, c'est l'hypochondrie. Or, l'hypochondrie est une névropathie protéiforme avec des représentations cérébrales excessives, grossissant toutes les affections internes, et les réfléchissant sur les points de départ viscéraux avec un pouvoir multiplicateur énorme et malheureux.

---

sible, dans le pays du *home,* du chez soi par excellence, de connaître exactement les pertes éprouvées à cet égard.

Quoi qu'il en soit de ce bilan désastreux, tout ce qui permet d'en prévoir la clôture prochaine est une bonne nouvelle, et je ne pense pas que, parmi mes lecteurs, il se trouve d'anglophobe assez féroce — le fût-il comme M. le sénateur X... — pour ne pas s'en réjouir. Tout cœur véritablement humain..... et français s'attendrit aux malheurs de son adversaire, de son ennemi même, lorsqu'ils sont immérités, et nos voisins d'outre-Manche n'ont rien fait pour mériter plus que tout autre peuple le fléau qui décime leurs troupeaux et menace depuis six mois de réduire ces insulaires carnivores à la portion congrue du beefsteak et du roastbeef. Tel protectionniste aux abois y verra peut-être un moyen de les prendre par la famine; tel autre y puisera un argument contre le libre-échange en invoquant le renchérissement de la viande que nous subissons. Mais la solidarité universelle des peuples, qui prévaut de plus en plus, permet de ne considérer ces manifestations d'un égoïsme rancunier, s'ils se produisaient, que comme les coups perdus d'un fuyard vaincu ou le râle d'un mourant.

Félicitons donc nos voisins de la victoire gagnée, ou à peu près. Reste à en connaître ou en expliquer le secret. Pour les uns, il consiste dans les mesures héroïques récemment décrétées, et le fait de l'abatage en grand durant le mois de mars, autant que l'expérience acquise en France et ailleurs, justifie cette interprétation. Mais le savant statisticien docteur Farr n'est pas de cet avis. Il ne voit, dans cette décroissance prévue et annoncée par lui, que la marche ordinaire, la loi naturelle des épidémies, et, bien que ses chiffres prophétiques soient de beaucoup dépassés, il y voit la confirmation de sa théorie. Sans avoir à signaler ni à discuter ici les objections qu'elle soulève, il faut bien dire que ce n'est pas là une épidémie,

Elle est presque toujours l'indice d'une maladie constitutionnelle vague, erratique et mal formée, incapable de se déterminer et de se localiser franchement. Or, ces caractères appartiennent à l'herpétisme, surtout quand il ne s'exprime pas par des dartres bien intenses et bien fixes. Cela n'est pas clair, direz-vous. J'en suis fâché; mais cela n'est pas plus clair dans la nature. Elle ne se rétrécira pas pour vos nosologies : c'est à celle-ci à s'étendre pour elle. Elle ne fera pas des maladies rondes ou carrées, rouges ou jaunes, pour la plus grande gloire de nos classifications artificielles. Il faut la prendre comme elle est ; et les maladies qui n'en sont que des accidents et des anomalies, dont elle se débarrasse le plus qu'elle peut, en y succombant souvent, sont très-souvent aussi, mixtes, vagues, indéterminées, — relativement aux déterminations factices des écoles, — parce que ces maladies sont toujours et indiscontinûment en voie de génération et de dégénération. C'est l'herpétisme qui compose ce grand domaine des maladies mixtes et de transition.

Ce n'est pas au moment où les problèmes redoutables de l'hétérogénie ; où les travaux hardis et gigantesques de la paléontologie font trembler sur leurs bases séculaires la classification des espèces naturelles, qu'il faut essayer de river nos esprits à la fixité si souvent arbitraire des espèces nosologiques...

Dans une même existence, on peut voir la scrofule ou l'arthritis descendre toute l'échelle des maladies chroniques; et après avoir passé par tous les abâtardissements de ces deux maladies primitives et franches, traverser les formes les plus mobiles et les plus fixes de l'herpétisme pour aboutir à des lésions organiques mortelles. Ce que l'on voit, ce que j'ai vu la semaine passée se terminer dans une seule existence d'homme, on le voit tous les jours dans un espace de temps plus long, et à travers les générations, avec mille arrêts, mille perturbations qui n'empêchent pas la loi générale d'être vraie. Il faut quelquefois toute une vie pour théâtre à l'une de ces grandes phases de dégénération que tendent à descendre ou à monter, — cela dépend du point de vue où l'on se place, — que tendent, dis-je, à parcourir les maladies chroniques.

J'arrive à la dyspepsie dans ses rapports avec l'herpétisme. J'y arrive par l'exemple que je viens d'avoir sous les yeux.

J'ai perdu, il y a dix jours, un malade dont voici l'histoire abrégée.

C'était un colosse. Après avoir eu longtemps des rhumatismes goutteux, il avait

---

une épizootie dans l'acception rigoureuse du mot, mais une vraie contamination directe, immédiate, que l'on peut à volonté prolonger ou faire cesser, comme les faits même le prouvent. Il n'y a là rien d'accidentel, d'imprévu. Aussi bien, devant la nécessité, pour le gouvernement anglais, de l'importation du bétail étranger, est-il question de construire des abattoirs ou plutôt des lazarets de bêtes à cornes aux ports de débarquement des animaux introduits dans le Royaume-Uni, comme le plus sûr préventif au renouvellement de la terrible épreuve qui va prendre fin, espérons-le, pour consacrer définitivement la vérité de cette interprétation.

— La méthode de l'anesthésie locale du docteur Richardson poursuit ses succès dans la pratique anglaise. Ce ne sont partout qu'essais, expériences à ce sujet; les communications à la Presse abondent, et il n'est pas jusqu'à la vente de l'appareil qui ne soit devenue une industrie répandue et lucrative autant pour les annonces que pour les fabricants. Diverses modifications en ont déjà été faites, et bientôt, il n'est pas de *practitionner* qui ne possède ce petit appareil ou l'une de ses imitations. Tel est l'esprit pratique de la race anglo-saxonne, qu'une innovation étant donnée, elle en poursuit aussitôt, et sans répit, toutes les applications possibles. A une première ovariotomie en a succédé une seconde, exécutée à Manchester, par M. Braddon, avec le même succès; puis l'opération césarienne, par M. Greenhalgh ; la kélotomie, la fistule anale, etc. Chaque jour étend ainsi le domaine chirurgical de cette nouvelle méthode. On l'a aussi appliquée au traitement des névralgies dont la douleur a cessé *instantly*.

*Éther hémostatique.* — Éclairé par ces expérimentations répétées, le docteur Richardson a été conduit à composer un liquide hémostatique pour prévenir les hémorrhagies consécutives. Si le froid intense produit par le jet d'éther prévient toute hémorrhagie capillaire vei-

éprouvé une dyspepsie notable dont je l'ai traité longtemps, et qui avait presque disparu après une ou deux cures de Vichy, en même temps qu'apparaissait un eczéma intense des deux mains et d'une jambe. Cette dermatose disparut à son tour. Mais bientôt un catarrhe capillaire grave se manifesta et dura plusieurs années avec une grande intensité. Il en fut presque débarrassé par une saison d'Eaux-Bonnes. Peu après, il se mit à maigrir; et à la fin d'un intermède nosologique occupé par des névroses diverses, il fut pris tout à coup d'une double névralgie sciatique atroce avec affection de la queue de cheval, demi-paraplégie et amaigrissement beaucoup plus considérable des extrémités inférieures que du reste du corps. Après un an de souffrances cruelles, cette double névralgie grave et ascendante céda, pour faire place à une tuberculisation générale des deux poumons et à la mort.

La série que je viens de vous montrer dans une seule personne n'est pas rare. Souvent, les groupes de cette série se dissocient et occupent plusieurs existences. Or, je le répète, la phase herpétique de cette succession a la plus haute importance, et l'on en méconnaît la nature et les rapports quand elle est séparée des autres par des années de silence nosologique, et à plus forte raison, par une génération. Le travail du médecin doit consister à refaire ces séries, comme le géologue refait les espèces modifiées ou perdues, avec un seul fragment de l'une d'elles.

Cherchez bien chez les dyspeptiques. Ce que vous demandez pour y voir l'herpétisme, vous apparaîtra le plus souvent; et quand ce caractère vous manquera, vous vous passerez quelquefois, comme moi, de la lésion cutanée pour reconnaître cette maladie constitutionnelle. Généralement, vous l'aurez tôt ou tard; car, très-souvent, l'irritabilité nerveuse et les névroses de l'herpétisme précèdent ses manifestations cutanées irrécusables.

Mais n'exigez pas les grandes dermatoses qui figurent dans les traités de maladies de la peau, ni les types de Saint-Louis. Vous les aurez bien assez souvent pour vous éclairer et vous guider. Toutefois, sachez, comme le naturaliste sagace, vous contenter, au besoin, de plus ou moins de desquamation furfuracée du cuir chevelu; d'un suintement morbide dans le sillon caché derrière le pavillon de l'oreille; d'un bord libre des paupières couleur du maigre de jambon; d'une coloration haute et plaquée des joues; d'une peau irritable, sèche, rude, facilement prurigineuse; de démangeaisons habituelles de la vulve; du prurigo *podicis*, d'une alopécie progres-

---

neuse et même artérielle immédiate, il a observé qu'après un certain temps, la réaction s'opérant, les parois des vaisseaux divisés se relâchent sous l'influence de la chaleur et donnent du sang. Les persels de fer, notamment le perchlorure dissous dans l'éther, amenaient bien la coagulation immédiate du sang, mais l'appareil en était aussitôt altéré. Il l'a remplacé par le tannin dont il a saturé l'éther et en y ajoutant la xyloïdine, il a obtenu un liquide qui, projeté sur le sang de bœuf privé de fibrine et exposé depuis deux jours à l'air, l'a coagulé immédiatement. En le projetant sur une plaie saignante, le sang s'est arrêté de même sans couler ultérieurement. Sans tenir lieu de la ligature pour les gros troncs, ce perfectionnement permet au moins d'agir avec plus de promptitude et de sécurité dans certains cas.

Un *autre perfectionnement* est en perspective. Le docteur Bigelow, dit le *Boston méd. and surg. Journal*, a présenté à la Société un nouvel agent par lequel le mercure est aisément réduit à 15 et 20° au-dessous de zéro, et qui semble être très-supérieur, pour l'anesthésie par refroidissement, à l'éther pur. Des éclaircissements sont promis à ce sujet pour le premier numéro, attendons-le donc avec confiance.

Il y a sans doute la mesure à faire de ces hardiesses et de ces succès pour les vulgariser, comme il faut tenir compte de l'idiosyncrasie et du phlegme britannique pour se les expliquer; mais ces faits n'en marquent pas moins la distance qui nous sépare de nos voisins. Entre M. Giraldès, émettant timidement l'idée, dans une publication privée, de cette nouvelle méthode d'anesthésie locale, et M. Richardson expérimentant pour la réaliser et l'appliquer, il y a toute la différence de la théorie à la pratique. Et si, à propos des prétentions de priorité émises de part et d'autre, sur cette invention, il faut juger de leur prééminence, la lithotritie en fournit le moyen. Il y a longtemps que les récompenses académiques accordées

sive et à laquelle d'anciennes maladies aiguës soient étrangères, d'une langue rouge, villeuse, comme écorchée; faites attention aux rhumes fréquents à toux sèche et habituelle; surtout, voyez l'isthme du gosier.

Chomel, — qui, certes, n'était pas un généralisateur très hardi, — professait que le plus grand nombre des angines granuleuses ou glanduleuses étaient de nature herpétique. M. Guéneau de Mussy, dans d'excellentes considérations sur l'herpétisme, a vu plus loin que son maître, et a encore étendu cette affirmation. Pour moi aussi, l'angine granuleuse est de nature essentiellement herpétique, à titre aussi positif que l'eczéma ou la couperose.

Eh bien, sachons, dans l'art, conclure de ce que nous voyons à ce que nous ne voyons pas, surtout quand tous les autres symptômes, moins un, sont concordants.

Il y a deux grandes variétés de ces angines granuleuses : les unes font partie et sont comme la terminaison supérieure d'affections des voies respiratoires. Elles sont accompagnées de laryngite, de trachéo-bronchite; les autres sont le commencement ou la terminaison supérieure d'affections des voies digestives et de dyspepsies proprement dites.

Je le répète, elles n'en sont qu'une extension. Dans ces cas, le gosier et l'angine sont vraiment un miroir de l'estomac et de la dyspepsie. Ils en sont l'efflorescence par en haut, comme quelquefois c'est inférieurement que la dyspepsie se propage sous forme d'entéralgie ou de dyspepsie intestinale.

Voulez-vous quelque chose qui consomme l'analogie étroite, pour ne pas dire l'identité? Le voici :

Plusieurs personnes pensent peut-être que l'angine granuleuse étant une phlegmasie chronique du pharynx, et que la dyspepsie n'étant pas une phlegmasie, il n'y a pas plus de rapport entre elles qu'entre une phlegmasie et une névrose.

Je réponds à cela deux choses :

D'abord, que dans l'ordre des maladies chroniques, les phlegmasies et les névroses alternent, se croisent, coexistent très-fréquemment, et qu'il n'y a guère de névroses pures que chez les chlorotiques. Le plus habituellement, les deux éléments sont combinés dans des proportions diverses.

L'histologie pathologique des nerfs et des centres nerveux, la clinique des affections

---

à M. Civiale en concurrence avec Leroy, d'Étiolles, en ont décidé. La première est lettre morte sans la seconde, tandis que celle-ci peut se passer de celle-là et en est à la fois le principe et la justification.

— Des lettres d'Halifax, du 11 avril, annoncent de cruels ravages du choléra à bord du navire *England*, chargé de 1,000 émigrants, dont 400 Allemands. Peu de jours après le départ du navire de Liverpool, le fléau éclata parmi les passagers de l'avant et sévit avec une telle violence que, malgré les soins de deux médecins, on comptait 46 décès à son arrivée à Halifax. Deux jours après, il y en avait 140. Ils s'élevaient à 25 par jour au départ de la correspondance dont 5 parmi l'équipage. Un navire-hôpital servit à recevoir les malades et plus de quatre-vingt tentes furent dressées dans l'île Macnab pour recevoir ceux qui n'étaient pas atteints. Sans connaître le résultat de ces sages mesures, on ne peut en prévoir que des effets satisfaisants.

Le fléau s'est montré aussi à Rotterdam et les environs, comme en fait foi une circulaire du Conseil privé, en date du 23 avril, aux autorités des ports anglais pour les prémunir de communications imprudentes avec les arrivages de ce pays et recommander des mesures sanitaires vis-à-vis des malades en provenant. Tout en rejetant les quarantaines, Albion ne néglige ainsi aucune précaution pour se mettre à l'abri de l'importation du choléra qui sévit au Nord tandis qu'on le pourchasse au Sud.

Un *aperçu historique des épidémies de choléra-morbus et de fièvre jaune en Portugal, de* 1833 *en* 1865, déposé à la Conférence sanitaire internationale de Constantinople par le délégué portugais, le docteur Bernardino Gomes, doit aussi être signalé (1). Nouveau témoi-

(1) Brochure de 62 pages in-8°. Constantinople, 1866.

chroniques des membranes muqueuses le prouvent tous les jours. Nous n'en sommes plus à Pinel.

Je réponds, en second lieu, que les angines chroniques dont il s'agit mettent sous nos yeux un admirable et saisissant *specimen* de la nature et des alternatives de symptômes qu'offrent les dyspepsies.

Il existe une foule de malades qui accusent tous les symptômes, toutes les souffrances de l'angine granuleuse la plus intense. Ces malades ont assez souvent de l'herpétisme cutané.

En avoir ou n'en avoir pas, ne change guère la nature de leur affection. Les muscles du cou sont sympathiquement douloureux. Les malades avalent constamment et spasmodiquement sans avoir rien à déglutir; ils ont un *hem* et des *raclements* incessants; ils éprouvent beaucoup des symptômes de l'œsophagisme. Ils se plaignent de toutes les douleurs d'une inflammation : chaleur, sensation de poivrade, de sécheresse, de constriction pharyngienne; ils sont très-malheureux. Cela les jette dans une hypochondrie affreuse. A n'en juger que par les symptômes, ils ont une angine folliculeuse intense, et l'on va trouver un isthme guttural parsemé de granulations inflammatoires nombreuses et vives. On examine la gorge : rien, ou quelques granulations insignifiantes, comme dix personnes sur vingt en ont sans le savoir. Qu'est-ce donc que cela? Une dyspepsie du pharynx, une dyspharyngie, qui est à l'entonnoir pharyngien ce que la dyspepsie proprement dite est à l'estomac. Je nomme aussi cette affection : hypochondrie pharyngienne. C'est une névrose très-pénible du pharynx avec des actions réflexes douloureuses, qui en font une maladie réfractaire et des plus désagréables.

Or, chez les malades qui ont une phlegmasie pharyngienne évidente avec des granulations énormes, croyez-vous que les symptômes éprouvés, qui sont les mêmes que chez mes dyspharyngiques, soient produits par les granulations? Non, ils sont l'effet du même état de dyspharyngie que je viens de décrire chez ceux qui n'ont pas de granulations, mais auquel s'ajoute un élément inflammatoire.

La nature, inépuisable dans ses formes, et qui ne laisse jamais l'observateur attentif tout à fait sans lumière, donne la preuve de ce que je viens de dire en nous montrant, et en très-grand nombre, des pharynx criblés d'énormes granulations sans aucun symptôme.

---

gnage irrécusable, car il repose exclusivement sur des faits, dans le procès qui s'instruit contre le fléau; il dépose en faveur de la contagion directe, immédiate, personnelle. Écrit en français, il fournit aux partisans, comme aux adversaires de cette doctrine, des preuves convaincantes à ce sujet.

Et le Congrès international pour l'élucidation des principales questions relatives au choléra qu'il s'agit de faire succéder à Madrid du 22 au 27 mai 1867? Déjà le programme en est publié en plusieurs sections et 53 articles dans le *Siglo*. Mais du plan à l'exécution de cette entreprise il y a loin, et nous aurons tout le temps d'en parler d'ici à un an.

— Parlons maintenant de la vaccine, cette question tout à l'ordre du jour, et voyons si le vaccin jennérien l'emporte de par la statistique sur le prétendu vaccin animal de Naples d'après les vaccinations et revaccinations de l'armée prussienne en 1865. Sur 65,776 soldats vaccinés, 56,895 présentaient des marques d'une première vaccine, indistinctes chez 6,143 et nulles sur 2,738. Or, sur ce nombre total, il y eut 41,334 succès d'emblée, soit 62 p. 100; 8,326 demi-succès, c'est-à-dire avec marche irrégulière, et 16,166 insuccès. Une seconde inoculation de ceux-ci donna 5,469 succès de manière à élever ceux-ci à 46,803. L'armée prussienne est ainsi mise à l'abri de la variole sans contracter davantage la syphilis de ce chef. Est-ce le cow-pox qui, jusqu'ici, puisse faire valoir de pareils états de service?

L'Angleterre ne paraît pas mieux disposée pour cela à les reconnaître, les honorer. D'après le *bill* sur la vaccine, actuellement soumis à la législature, l'honoraire de chaque vaccination heureuse est fixé à 1 *shilling* et 6 *pence*, environ 1 fr. 85 c. Si exceptionnel que soit le cas, est-on bien fondé à dire, d'après cela, que les médecins anglais sont bien rétribués? Aussi, un meeting de practitionners a-t-il eu lieu pour réclamer et demander que cet honorarium soit élevé à 3 francs. Ce n'est pas se montrer bien exigeant.

Il y a aussi chez cette classe d'angineux, ce que M. Guéneau de Mussy appelle très-justement des *pharyngorrhées,* qui sont le pendant exact de certaines formes de dyspepsies saburrales ou catarrhales qu'on nomme gastrorrhées.

Et puis ne croyez pas que, dans le cours d'une dyspepsie, il n'y ait pas des moments subinflammatoires et gastritiques. Vous vous tromperiez.

Quoi qu'il en soit, depuis que je suis aux Eaux-Bonnes, j'ai fait une étude intéressante des angines chroniques comparées aux dyspepsies; et cette comparaison a singulièrement éclairé à mes yeux la nature des unes et des autres. J'en ai commencé l'histoire. Je vous en aurais lu quelques fragments ici, si je n'avais pas déjà abusé de votre attention.

Il y a un autre argument qui est bien à sa place dans une Société d'hydrologie : c'est celui en vertu duquel on essaye de juger la nature d'une maladie par les succès ou les insuccès thérapeutiques, suivant l'aphorisme : *Naturam morborum curationes ostendunt.*

Eh bien, je ne sais pas si un certain nombre de dyspeptiques ne se trouvent pas aussi bien, et souvent mieux, des eaux sulfureuses que des alcalines, de celles de Vichy, par exemple. Mais il y a une différence dans le mode d'action de ces deux sortes d'eaux.

Les alcalines produisent des effets immédiatement bons dans les dyspepsies. L'effet des eaux sulfureuses dans ces mêmes dyspepsies ne se fait pas sentir aussitôt. Il est même souvent peu favorable d'abord; mais, plus tard, on en éprouve des effets très-avantageux et très-solides, plus solides, plus durables que par les eaux alcalines.

Or, les sulfureux sont généralement plus appropriés à la cure de l'herpétisme que les alcalins, à moins que le névropathe herpétique ne soit d'une irritablilité personnelle excessive. Dans ce cas, les eaux sulfurées doivent être très-faibles, ou bien altérées par le contact de l'air. Quelquefois même, il faut s'adresser aux sulfatées, etc.

Ce serait ici le cas de reprendre la question que j'ai déjà agitée tout à l'heure. Une diathèse est donnée une fois, et toute la vie on la croit la même; immodifiable malgré les changements de lieux et de formes que ses phénomènes affectent.

Encore un coup, c'est une erreur. Un individu n'a le plus souvent dans sa vie qu'une maladie chronique, et cette maladie pourra le conduire successivement dans plusieurs eaux médicinales qui seront toutes utiles en leur temps.

---

Du reste, les progrès de la Fédération médicale belge et l'esprit de dignité, de zèle, de liberté et de progrès qui préside à ses décisions comme la publicité à ses actes, sont des gages d'une émancipation prochaine pour tous ses membres. A la dernière séance du Conseil central qui a eu lieu à Bruxelles, le 22 mars, sous la présidence de M. Crocq, presque toutes les Associations confédérées étaient représentées, et, en votant à l'unanimité des adresses de félicitations à M. Soupart, de Gand, pour sa ferme et digne conduite dans ses démêlés avec l'Administration des hôpitaux de Liége, elles ont prouvé que l'honneur professionnel est ce qu'elles ont de plus à cœur.

L'enseignement, au contraire, vient de subir une véritable défaite en Italie par la retraite forcée du professeur Palasciano, de Naples, de sa chaire de clinique chirurgicale. Il y était monté avec bruit et éclat, il y a un an à peine, et il en descend de même. C'est le privilége de certains hommes de faire ainsi du bruit autour de leur nom à propos de tous leurs actes. Déjà les motifs de cette retraite ont été indiqués dans notre *Chronique* du 13 mars. Malgré l'adhésion de la Faculté aux prétentions du célèbre chirurgien, l'autorité a maintenu sa décision envers et contre tous, et devant les réclamations, les protestations énergiques des étudiants pour le professeur de leur choix, les cours ont été supendus et l'Université fermée. Moyen brutal d'avoir raison, digne d'être réprouvé en tous pays et que l'autorité ni le pouvoir ne justifie. Faillibles comme les individus, ceux-ci devraient être obligés de même à expliquer leurs actes et leur donner l'approbation publique pour sanction. Autrement, ce ne sont que des injustices et des abus d'autorité, bien plus condamnables encore envers la science qu'envers la politique.

— L'acupressure, dont on ne s'est guère occupé depuis que M. Simpson l'a conçue, créée et mise au monde que pour la critiquer et en nier même les avantages hémostatiques, sur-

Donc, sa maladie, toujours une dans sa racine primitive, aura changé avec ses manifestations et les divers siéges qu'elles auront occupés. Que je vois de sujets à qui les Eaux-Bonnes sont utiles pour des affections des voies respiratoires après que les eaux de Vichy leur ont été utiles pour des affections des voies digestives! Dira-t-on que c'est la différence d'organe qui fait cela? Je soutiens que cette différence ne ferait pas grand'chose si la maladie générale ne s'était pas modifiée. Et puis, pourquoi a-t-elle changé de siége, si ce n'est parce que déjà elle s'était altérée ou modifiée dans son unité ou dans son caractère général? C'est pourquoi j'ai désiré, dans mon Rapport sur le service des eaux minérales, que les médecins-inspecteurs se communiquassent les observations de leurs malades successivement traités par des eaux minérales différentes. Ce serait un excellent moyen de connaître la marche et les transformations des maladies chroniques.

Je voudrais avoir le temps d'entrer dans le détail de la clinique des dyspepsies pour vous montrer ses rapports avec la clinique de l'herpétisme.

Aujourd'hui, je n'aurai que le temps de changer votre point de vue, et de nous placer ensemble, pour étudier ces maladies, dans le même observatoire. Vous comprenez bien, qu'avant cette condition de regarder sous le même angle visuel, nous ne pourrions pas nous entendre.

D'ici, nous ne voyons, ni vous ni moi, l'Arc-de-Triomphe, Saint-Denis ou Boulogne qui ne sont pourtant pas des chimères; mais si nous montons sur le faîte de cette maison, nous pourrons les voir.

Élargissez le sens *du mot herpétisme,* et je suis sûr que vous finirez par voir beaucoup de choses que vous ne voyez pas aujourd'hui. Donc, il faut changer ou agrandir son point de vue; et ce n'est pas une petite affaire.

J'exposerais en ce moment sous vos yeux cent cas de dyspepsie relevant évidemment de vice constitutionnel qu'on nomme herpétisme, que vous les nieriez encore.

Les rapports ne vous seraient pas prouvés; vous vous rejetteriez sur l'argument commode des coïncidences, et je n'aurais pas avancé beaucoup la solution dans votre esprit.

Je sais bien qu'aujourd'hui je ne vous ai rien prouvé. On ne sème pas des arbres. Mais je serais bien heureux si j'avais seulement ouvert votre esprit et si j'y avais déposé quelques semences.

---

tout dans son pays d'origine — on n'est jamais prophète en son lieu — vient d'obtenir un véritable triomphe au delà des monts. Employée dans deux cas d'excision d'un épithélioma de la lèvre inférieure et une amputation du pied par le docteur Créus, elle lui a paru plus facile et plus rapide que la ligature, tout en étant aussi sûre, aussi efficace et favorisant *considerablemente* la réunion immédiate. Telles sont du moins les conclusions du travail qu'il publie à ce sujet dans le *Siglo medico,* n° 642; et s'il est désirable de voir de plus nombreuses preuves à l'appui, cette appréciation mérite d'être signalée et prise en haute considération par le nom très-distingué de son auteur. On ne dira pas du moins qu'elle est inspirée par la camaraderie ni la rivalité.

— Comme la science, la profession a ses victoires quand la justice et l'impartialité en dictent les décisions. C'est ainsi qu'en réponse à la réclamation pressante des élèves de la Faculté de médecine de Bruxelles contre l'enseignement obstétrical du professeur Hyernaux, le Conseil général d'administration des hospices de cette ville vient de nommer M. le docteur Donkers comme chirurgien adjoint de la Maternité pour remplacer le titulaire en son absence dans la direction des élèves, à l'exclusion de la sage-femme en chef. En faisant place à un chirurgien distingué, cette mesure réparatrice va rendre l'enseignement des élèves plus solide et plus complet. Que peut-on souhaiter de mieux?

— Avant de quitter l'Italie, annonçons que le Congrès internationnal de statistique aura lieu cette année à Florence, sous la présidence du prince royal. Une commission, dans laquelle figurent six médecins, est chargée de préparer les voies et moyens de cette grande Assemblée scientifique, si *Mars* ne vient fermer les portes du temple qui lui est destiné.

— Si, par un égoïsme, un esprit étroit de nationalité que l'on ne comprend guère, les concours académiques en Angleterre sont fermés aux étrangers, ce n'est pas une raison pour

En résumé, M. Durand-Fardel attribue trop aux causes physiologiques et pas assez aux causes internes. La nécessité et l'importance de celles-ci une fois admises, on est obligé d'exclure les maladies constitutiounelles initiales et franches, telles que la scrofule et l'arthritisme dans leur pureté primitive et avant leur dégénération herpétique. Reste donc l'herpétisme, la seule maladie constitutionnelle à laquelle on puisse rapporter beaucoup de dyspepsies et d'autres affections de la même famille.

M. Durand-Fardel a fait à cette communication une première réponse, qui a provoqué de la part de l'Inspecteur des Eaux-Bonnes une nouvelle critique et de nouveaux développements que nous donnerons à nos lecteurs dans les numéros suivants.

(*Note du rédacteur en chef.*)

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 25 Avril 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'hygiène des Maternités. — Présentation de pièce pathologique; — d'appareil pour la coxalgie.

(Suite. — Voir les numéros des samedis 28 avril et 5 mai.)

M. Trélat fait ainsi la part de l'infection et de la contagion. Suivant lui, sous l'empire de l'infection, se manifeste la mortalité moyenne que l'on observe dans les Maternités, mortalité dont le chiffre est si élevé relativement à la mortalité puerpérale urbaine. Que, sous l'influence des saisons, des variations atmosphériques et météorologiques, le nombre des malades augmente, à l'infection primitive viendra se joindre la contagion qui propagera la maladie à un nombre plus ou moins considérable d'individus. C'est par la contagion que M. Trélat explique le surcroît de mortalité que l'on observe à diverses époques dans les Maternités, et que l'on rapporte à tort à une influence inconnue, l'influence épidémique.

Il ne faut pas confondre l'infection avec la contagion. Dans un hôpital neuf, vierge de toute affection puerpérale, si une femme atteinte de cette maladie est amenée du dehors, ce n'est pas contre l'infection que cet hôpital aura des mesures à prendre, mais uniquement contre la contagion. C'est à la contagion que devront être rapportés tous les cas qui se développeront ultérieurement dans l'hôpital. Mais, au contraire, si l'on suppose une Maternité

---

les passer sous silence; la nature des questions et le résultat du concours ont bien leur intérêt, comme il peut être utile de les indiquer pour recourir aux mémoires couronnés. Sur la grande question de la résection du genou comparée avec l'amputation de la cuisse, le Collége des chirurgiens vient ainsi d'accorder le premier prix Jacksonian, qui a fondé les plus grandes réputations chirurgicales de Londres, au mémoire de M. Swain, chirurgien de l'hôpital Royal Albert à Devonport, ancien interne de W. Ferguson. Sur la seconde question: l'anévrysme poplité, le prix n'a pas été décerné faute de concurrents.

Les sujets du prochain concours sont : 1° L'ovariotomie ; pathologie et diagnostic des cas qui en sont justiciables, la meilleure méthode de l'exécuter avec les résultats des cas observés; 2° des fractures dans les articulations et leur mode d'union, avec leur traitement et le résultat à l'appui.

— En succombant victimes de leur zèle pour la science, MM. Melson, chef de clinique à l'hôpital de Birmingham, et Beckett, médecin des fiévreux de l'infirmerie de Liverpool, morts, le premier de diphthérite, à 23 ans, le second à 28 ans, de fièvre typhoïde, contractées dans leurs salles, ont droit à une place ici pour honorer leur dévouement. Trop de martyrs succombent ainsi inconnus dans notre profession pour ne pas distinguer ceux-ci.

Le docteur Babington, le savant analyste des liquides organiques, le collaborateur de Bright, l'orientaliste distingué, le travailleur infatigable, a aussi succombé à Londres, le 8 avril, à 63 ans, comblé de titres et de dignités.

En Irlande, c'est le docteur Mackesy, dont la mort est un deuil public et qui, malgré son grand âge, laisse les plus vifs regrets dans toutes les classes de la Société. Mourir ainsi, n'est-ce pas vivre deux fois?

P. Garnier.

ancienne, et si l'on prend une année de mortalité ordinaire, ce n'est pas à la contagion, mais uniquement à l'infection que devront être rapportés les cas de maladie puerpérale et de mort. Il faut donc distinguer avec soin ces deux influences, car cette distinction conduit à prendre, dans la construction et l'aménagement intérieur des Maternités, des précautions efficaces tant contre les chances d'infection que contre les chances de contagion.

Un point de doctrine très-important à résoudre est celui qui consiste à considérer certaines maladies puerpérales comme douées de la puissance contagieuse, tandis que d'autres ne le seraient pas, de telle sorte que certaines malades pourraient être placées impunément au milieu de femmes nouvellement accouchées, tandis que d'autres ne le pourraient pas sans de graves périls.

M. Trélat regarde comme très-dangereuse cette doctrine soutenue par M. Hervieux, parce qu'elle conduirait à ne prendre aucune précaution vis-à-vis de certaines maladies puerpérales qui seraient réputées à tort non contagieuses. — La preuve la plus péremptoire de la vérité de la doctrine de l'infection hospitalière est celle qui se tire de l'histoire des Maternités. Cette histoire démontre avec la dernière évidence que la mortalité moyenne s'y élève en raison de l'ancienneté de ces établissements. Il en est ainsi des Maternités de Paris, de Vienne, de Prague, de Leipzig, de Saint-Pétersbourg, etc. A cette règle il est des exceptions nombreuses ; mais ces exceptions confirment la règle, puisqu'elles sont présentées par des établissements dans lesquels ont été exécutées, à une certaine période de leur existence, de grandes réformes hygiéniques sous l'empire desquelles ils ont été plus ou moins complétement restaurés, transformés et renouvelés ; telles sont surtout les Maternites de Dublin et de Rouen, où la mortalité a constamment décru depuis que la mesure de l'alternance des salles y a été pratiquée avec la plus grande intelligence et le plus grand soin, et que le nombre des accouchements y est devenu infiniment restreint relativement à l'étendue de ces établissements. L'application en grand des vrais principes de l'hygiène hospitalière y a produit l'état de choses excellent que l'on y a constaté depuis.

La contagion des maladies puerpérales est difficile à démontrer dans les hôpitaux ; c'est pourquoi presque tous les auteurs ont cherché, en dehors des hôpitaux, les faits propres à la mettre en relief. Ils ont cité surtout les exemples de contagion effectuée par des tiers, par des médecins ou chirurgiens, des sages-femmes, des élèves, etc. Suivant M. Trélat, ce mode de contagion par les tiers n'est pas fréquent; il est rare et n'est nullement comparable à celui qui s'effectue d'une accouchée malade à une accouchée saine dont le lit est placé dans le voisinage. M. Trélat cite des exemples frappants qui mettent hors de doute, à son avis, l'influence de ce mode de contagion par voisinage, qu'il a eu l'occasion d'observer récemment encore dans son service à la Maternité. Ces faits l'ont converti à l'opinion de l'influence contagieuse, qui a fini par remplacer, dans son esprit, non sans hésitation, les idées d'influence de l'insalubrité hospitalière et d'influence épidémique.

En résumé, suivant M. Trélat, la maladie et la mort, dans les Maternités, reconnaissent deux causes principales : l'infection, cause constante, cause créatrice ; la contagion, cause accessoire, procédé d'extension ou de propagation, qui prend naissance lorsque, sous l'influence de conditions météorologiques particulières, la cause infectieuse vient à acquérir, par une sorte de fermentation morbigène, une puissance, une intensité, une violence spéciales. C'est donc dans l'insalubrité propre des Maternités que les femmes en couche puisent les maladies puerpérales qui se propagent ensuite par contagion, et auxquelles les influences météorologiques, les unes régulières, les autres irrégulières, donnent, à certaines époques, un degré de gravité et de fréquence qui en exagèrent singulièrement la mortalité.

*Prophylaxie et hygiène des Maternités.* — Ce qu'il faut opposer, suivant M. Trélat, à l'infection hospitalière, c'est l'espace, beaucoup d'espace ; c'est l'aération large et complète, c'est le roulement, ou l'alternance d'activité et de repos des salles, bien compris et bien exécuté ; c'est, enfin, la *remise à neuf* complète du matériel : blanchiment des murs et des plafonds, nettoyage du parquet, renouvellement de la literie, etc.

Contre la *contagion,* il faut prendre des mesures propres à l'empêcher, c'est-à-dire la séparation des femmes malades et des femmes saines par la séquestration des premières ; c'est, enfin, si ces mesures sont insuffisantes, l'évacuation temporaire des Maternités.

M. Trélat donne la préférence aux petites Maternités sur les grandes. Les meilleures Maternités sont celles qui, avec un grand matériel, ont un nombre restreint d'accouchements. Ce nombre ne doit pas dépasser de 400 à 800 par an, ce qui suppose de 44 à 88 lits, au maximum.

Quant à la suppression des Maternités et la substitution des accouchements à domicile, l'orateur les repousse par la raison que les femmes pour lesquelles sont faites les Maternités

n'ont ni domicile, ni possibilité de s'en constituer un. Il faut donc améliorer les Maternités, et non les supprimer. — Toutes ne sont pas détestables, comme le prétend M. Tarnier; il faut prendre exemple sur celles de Dublin et de Rouen, qui fonctionnent admirablement avec une mortalité restreinte de 1 p. 100 accouchées, et même moins, chiffre bien supérieur, sans doute, à celui de la mortalité urbaine, mais il est impossible de donner à un hôpital la même hygiène qu'à la ville.

M. Trélat ne veut point, d'ailleurs, faire un plan de Maternité comme MM. Tarnier et Le Fort; ce n'est pas l'affaire des médecins ou chirurgiens. Leur devoir est d'indiquer les conditions hygiéniques que de pareils établissements doivent réaliser, en laissant aux hommes spéciaux, architectes, administrateurs, etc., la charge de les réaliser le mieux possible.

Quant aux améliorations à faire dans les Maternités, il faut les faire larges et grandes, ou n'en pas faire du tout. L'insuffisance des modifications, très-bonnes d'ailleurs, accomplies à la Maternité de Paris, démontre l'inutilité de ces restaurations partielles, qui ne remédient à rien parce qu'elles n'atteignent pas la vraie cause de l'insalubrité et de la mortalité hospitalières.

Quoi qu'on fasse dans l'intérieur de la Maternité de Paris, on n'empêchera pas cet établissement de ressembler à un couvent rectangulaire, mal aéré et inaérable, dont les salles conservent, pour ainsi dire indéfiniment, l'odeur des miasmes morbides. Ajoutez à cela la promiscuité du personnel des salles diverses, transportant de l'une à l'autre la contagion du miasme puerpéral, la séquestration imparfaite des malades, et tant d'autres conditions qui rendent impuissantes les mesures prises par l'Administration dans un but louable, mais avec une intelligence imparfaite des vrais principes qui régissent la matière.

Cette question de l'hygiène des Maternités est des plus difficiles, et ce n'est pas trop du concours de tous les hommes spéciaux capables de l'éclairer. Il est étrange que l'Administration s'obstine à assumer exclusivement sur elle la responsabilité si lourde de l'état de choses actuel, et ne veuille pas consentir à la partager avec les médecins en les appelant enfin dans ses conseils, où leur compétence spéciale les mettrait à même de rendre tant de services. Aux administrateurs l'administration, mais aux médecins le soin et la réglementation des meilleures conditions propres à assurer l'hygiène et la salubrité des hôpitaux en général et des Maternités en particulier.

—

*Présentation de pièce pathologique : ulcération de la carotide interne consécutive à la carie du rocher, cause d'hémorrhagies multiples par le conduit auditif, ayant nécessité la ligature de la carotide primitive.*

M. Broca présente cette pièce. Elle provient d'un malade du service de M. Axenfeld, à l'hôpital Saint-Antoine. Ce malade, qui a succombé, à l'âge de 47 ans, aux atteintes de la phthisie pulmonaire, avait présenté, deux mois environ avant sa mort, des hémorrhagies graves par le conduit auditif. Un écoulement de pus par l'oreille avait précédé l'écoulement de sang. Celui-ci n'ayant pu être arrêté par aucun moyen, M. Axenfeld pensa qu'il fallait recourir à l'*ultima ratio* des hémorrhagies, c'est-à-dire à la ligature du vaisseau que l'on pouvait supposer être la source de l'écoulement sanguin. Telle fut également l'opinion de M. Broca, appelé par M. Axenfeld auprès de ce malade. Il s'agissait de savoir quel vaisseau il fallait lier. M. Broca, se rappelant que, dans un cas semblable observé à l'Hôtel-Dieu, il y a quelques années, l'autopsie, faite avec soin par M. le docteur Marc-Sée, avait montré que l'hémorrhagie avait sa source dans la carotide interne ulcérée au niveau de son trajet dans le canal carotidien, M. Broca, disons-nous, se décida, d'après ce fait, à tenter la ligature de la carotide interne, ligature dont il n'existe pas d'exemple encore sur le vivant. M. Broca donc, pris au dépourvu, et croyant lier la carotide interne, a lié, en réalité, comme il l'a découvert plus tard par l'autopsie, la carotide primitive. Cette ligature, qui supprime tout à coup, dans le cerveau, la circulation d'une quantité de sang si considérable, n'a pas déterminé, immédiatement ni consécutivement, le plus léger trouble cérébral. Le malade causait au moment où l'artère carotide primitive a été étreinte par le fil, et il a continué sa conversation, comme si de rien n'était, son cerveau n'ayant pas l'air de s'apercevoir qu'une partie considérable de sa circulation sanguine venait d'être interrompue soudain.

L'hémorrhagie du conduit auditif a donc été définitivement arrêtée, mais le malade a succombé environ un mois après aux progrès rapides de la tuberculisation, qui avait creusé une vaste caverne au sommet du poumon droit et s'était généralisée à tout le parenchyme des deux organes respiratoires.

L'autopsie a montré, outre l'étendue des lésions pulmonaires :

1° Que la ligature avait porté sur la carotide primitive, non sur la carotide interne;

2° Que la source de l'hémorrhagie était dans la carotide interne, perforée au niveau de son trajet dans le canal carotidien par une lamelle détachée de la lame compacte qui sépare ce canal de la caisse du tympan. L'artère carotide interne s'était ainsi trouvée en communication avec la caisse du tympan, tout près de l'embouchure du conduit osseux de la trompe d'Eustache.

Ce cas est donc un pendant de celui de l'Hôtel-Dieu; la science en possède environ six exemples, dont un appartient à M. Chassaignac. — Ce chirurgien pense que la veine jugulaire interne peut être également la source des hémorrhagies par le conduit auditif, à la suite de la carie du rocher.

— M. Le Fort présente un appareil qu'il a imaginé pour le traitement de la coxalgie. Cet appareil diffère des autres en ce que, à l'aide d'un mécanisme particulier, on réalise la condition essentielle de ce traitement, qui est d'obtenir l'extension graduelle sans courir la chance de perdre le degré obtenu et de rétrograder. Ce degré une fois fixé, l'appareil devient inamovible, jusqu'à ce que l'on ait besoin de procéder à une nouvelle extension.

---

Séance du mercredi 2 mai 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'hygiène des Maternités. — De l'emploi de la liqueur de Villate en thérapeutique chirurgicale.

La liqueur de Villate et l'hygiène des Maternités se sont partagé, dans cette séance, l'attention de la Société de chirurgie, et il faut dire que la meilleure part n'a pas été pour la seconde. La discussion sur l'hygiène des Maternités fait plus de besogne que de bruit, elle poursuit son chemin tout doucement, éveille en passant les plus hautes questions de pathologie, d'hygiène publique et privée, sans que la Société de chirurgie ait l'air de s'en apercevoir. Les orateurs parlent dans le désert, devant les banquettes étonnées. Dès que, après la lecture du procès-verbal, le dépouillement de la correspondance, les présentations de brochures et d'instruments et autres menus propos du début de la séance, l'ordre du jour appelle à la tribune quelque orateur des Maternités, immédiatement, on voit la désertion commencer et le vide s'opérer peu à peu, comme si cette discussion produisait l'effet de la machine pneumatique. A la fin de la séance, il ne reste à peu près dans la salle que le bureau et les trois orateurs qui se donnent mutuellement la réplique depuis le commencement de la discussion. De quoi s'agit-il, cependant? d'infection, de contagion, d'épidémies, d'hygiène, de salubrité nosocomiale, d'étiologie et de prophylaxie épidémiques; c'est-à-dire des questions vitales de la médecine. En vérité, cela vaut bien l'attention que l'on donne au cuir d'un bandage ou d'un appareil moulé ou non moulé. La Société de chirurgie ne le pense pas, sans doute, puisqu'elle prête une attention si distraite à la question qui s'agite devant elle et qui s'agite dans le vide, malgré la science et le talent incontestables que déploient MM. Tarnier, Trélat et Le Fort. Or, il se passera longtemps avant qu'elle mette la main sur une question de cette gravité et de cette importance. Il n'en est pas de plus générale, puisqu'il existe partout des Maternités et, par conséquent, des épidémies de maladies puerpérales; en outre, élucider la question d'étiologie et de prophylaxie de ces épidémies particulières, ne serait-ce pas répandre un grand jour sur l'étiologie et la prophylaxie des autres grands fléaux qui affligent l'humanité ? Dire, par exemple, que la question du choléra trouvera peut-être plutôt sa solution dans une Maternité qu'à Constantinople ou sur les bords du Gange, ne serait peut-être pas avancer un si grand paradoxe. Une Maternité est une sorte de laboratoire où se produit, se développe et se propage le miasme infectieux et contagieux qui donnera naissance aux épidémies les plus meurtrières. Il se fait là une expérience dont la nature présente, en quelque sorte, tous les éléments aux yeux de l'observateur. Le médecin peut la suivre du commencement à la fin, en varier les conditions, l'étudier enfin presque comme une expérience de laboratoire. La Maternité est, en quelque sorte, un petit delta, une miniature des grands deltas du Gange et du Mississipi. On peut y serrer de près le problème si difficile de l'origine et de l'évolution de ce que l'on est convenu d'appeler une épidémie; on peut y étudier constamment les phénomènes de l'infection et de la contagion, avoir plus de chances d'y résoudre ces difficiles problèmes, et, partant, ceux de l'étiologie et et de la prophylaxie épidémiques. On ne peut pas aussi bien faire cela pour le choléra, par exemple; le Gange est si loin et son delta est si grand!

Des Maternités, mieux que d'ailleurs, il est donc possible de voir venir la lumière qui doit

éclairer la grave et difficile question des épidémies. C'est de ce point particulier du problème de l'hygiène et de l'insalubrité des Maternités que M. Le Fort s'est presque exclusivement occupé dans cette séance.

Pas plus que M. Trélat, M. Le Fort n'entend le mot épidémie dans le sens qu'on lui donne généralement aujourd'hui. Suivant eux, on ne doit prendre cette expression que dans son acception purement étymologique : maladie qui frappe à la fois sur un grand nombre de personnes. Ils n'admettent pas ces bizarres migrations d'effluves ou de miasmes voyageant par l'air, obéissant aux caprices des vents qui les portent çà et là, partout où il leur plaît de souffler. Toute la doctrine actuelle sur la propagation des épidémies pourrait se résumer à ceci : Le *génie* épidémique souffle où il veut. Telle n'est pas la doctrine soutenue par M. Le Fort, qui ne diffère que par des nuances de celle qu'adopte M. Trélat, et que nous avons déjà exposée. M. Trélat veut d'abord un foyer d'infection miasmatique, résultat d'effluves morbides accumulés pendant un temps plus ou moins long dans un même lieu ; sous l'influence de la réunion, dans ce lieu, à un moment donné, d'un nombre de malades plus considérable qu'à l'ordinaire, ce qui produit une augmentation de la dose des miasmes ; en outre, sous l'influence de certains états atmosphériques qui viennent exciter dans ce foyer une sorte de fermentation qui en accroît l'activité, et lui donne alors des propriétés éminemment contagieuses, la maladie se propage, s'étend à un nombre considérable de personnes et prend, dès lors, le caractère épidémique. L'épidémie est donc, pour M. Trélat, le résultat d'une influence complexe, dans laquelle entrent comme éléments l'infection, l'état atmosphérique et la contagion.

Quant à M. Le Fort, il fait jouer le principal rôle à la contagion dans la constitution de l'épidémie. Ce mot, pris dans son acception étymologique, veut dire : apparition et extension momentanée à un grand nombre, à un nombre exceptionnel de personnes, habitant le même lieu ou des lieux différents, d'une maladie qui y règne habituellement d'une manière isolée ou sporadique. Suivant M. Le Fort, toute autre acception du mot épidémie entraîne des idées erronées. Telle est celle qui fait de l'épidémie le résultat d'une maladie produite par des germes dont l'air est le véhicule. M. Le Fort pose en principe la proposition suivante : *Toute maladie susceptible de se transporter d'un endroit à un autre est, par là même, une maladie contagieuse.* Tels sont le choléra, le typhus, la fièvre puerpérale, etc. La propagation et la translation de ces maladies s'effectuent par contagion.

La fièvre des marais ne se transporte pas, parce qu'elle n'est pas contagieuse. Un individu venu du voisinage d'un marais où la fièvre intermittente est endémique ne la propage pas autour de lui dans sa nouvelle résidence ; la maladie est et reste toujours localisée dans le milieu qui confine au foyer marécageux ; elle n'est pas transportable. Il en est tout autrement du choléra qui, ordinairement endémique sur les bords du Gange, où il peut régner d'ailleurs sous la forme épidémique, sévit toujours sous cette dernière forme dans d'autres parties de l'Inde et dans d'autres contrées du globe. Toujours, alors, on voit le choléra, parti des bords du Gange, se transporter dans les autres pays, à la suite des caravanes qui sèment la contagion de la maladie au milieu des populations placées sur leur passage.

Il est fort important d'établir nettement la manière dont il faut comprendre les épidémies et le mode d'origine et de propagation de ces fléaux. En effet, si elles sont produites par des miasmes qui voyagent dans les airs, la science et l'art demeurent à peu près complétement désarmés. Comment aller saisir dans l'air, où ils voltigent au gré des vents, les principes de ces maladies? Si, au contraire, il est bien établi que la contagion est leur vrai mode de propagation, alors il est rationnel de penser que l'on pourra, par un ensemble de mesures intelligentes et rigoureuses, s'opposer efficacement à leur extension.

M. Le Fort rejette absolument l'existence des épidémies de fièvre puerpérale dans le sens doctrinal que l'on donne généralement aujourd'hui à ce mot. Les idées émises par les partisans du *génie* épidémique reposent sur des faits mal interprétés. De ce que, à diverses époques, des épidémies de fièvre puerpérale ont été observées simultanément dans diverses contrées de l'Europe, il ne faut pas conclure à l'existence d'une sorte de *génie* planant dans l'espace, au-dessus de ces contrées, et semant partout sur son passage les germes de la fièvre puerpérale emportés çà et là sur l'aile des vents. C'est là le roman des épidémies de fièvre puerpérale ; la vérité est beaucoup plus simple. Si l'on réfléchit que la fièvre puerpérale réside en permanence dans les Maternités, et qu'elle y présente très-fréquemment de subits accroissements de ses ravages, si bien que, tous les deux ans environ, la plupart de ces établissements sont frappés par une mortalité excessive ou, pour parler le langage habituel, sont en proie à des épidémies ; si, disons-nous, on réfléchit à l'extrême fréquence des épidémies au sein des Maternités, on doit trouver tout naturel que ces épidémies existent en

même temps dans un plus ou moins grand nombre des Maternités de l'Europe, sans qu'il faille supposer, pour expliquer cette généralisation, un génie épidémique planant sur l'Europe. Ces faits résultent de pures coïncidences. Chaque Maternité possède en elle-même son propre *génie*, ou, pour parler sans métaphore, sa cause morbide, contagieuse de sa nature. Il n'est pas étonnant que la même cause, agissant en même temps dans un plus ou moins grand nombre de Maternités, y détermine simultanément les mêmes effets, c'est-à-dire un accroissement plus ou moins considérable des cas de fièvre puerpérale et du chiffre de la mortalité. Il y a donc là de pures coïncidences tenant à des conditions identiques inhérentes à l'existence même et à la constitution propre des Maternités; il n'y a pas d'influence épidémique, au sens figuré de ce mot. Ces coïncidences s'observent dans toutes les épidémies de fièvre puerpérale qui se sont manifestées à diverses époques, et dont l'histoire nous a été transmise. Elles existent tantôt entre les Maternités d'un même pays, tantôt entre les Maternités de pays différents. La France, l'Angleterre, l'Allemagne, la Russie ont présenté, tour à tour ou à la fois, des exemples de ces coïncidences. D'autre part, on voit, en même temps que certains pays sont plus ou moins cruellement frappés par la fièvre puerpérale, d'autres pays offrir des conditions sanitaires très-satisfaisantes. Bien plus, dans le même pays, dans la même ville, tandis qu'une Maternité est décimée par la fièvre puerpérale, une autre Maternité, placée à côté d'elle, jouit d'une immunité parfois complète. De telle sorte que, si l'on compare, comme M. Hugemberger a eu le premier l'idée de le faire pour Saint-Pétersbourg, si, disons-nous, l'on compare la mortalité de deux établissements situés dans la même ville, à des époques correspondantes, on voit que cette mortalité est très-forte dans l'un, tandis qu'elle est très-faible dans l'autre. Ainsi, dans les deux Maternités de Saint-Pétersbourg, étudiées comparativement par M. Hugemberger, on voit la mortalité, à diverses époques, être moindre de 1 p. 100 dans l'un de ces établissements, pendant que, dans l'autre, aux époques correspondantes, elle s'élève à 7, à 13 et jusqu'à 25 p. 100. Dans d'autres circonstances, les chiffres sont renversés, la mortalité s'abaisse là où elle était primitivement élevée; elle s'élève, au contraire, là où elle était abaissée. Si l'on représente par des lignes la mortalité respective des deux établissements pour une période donnée, ces lignes offrent bien un certain parallélisme aux époques de moyenne mortalité; mais, dès que la mortalité dépasse la moyenne, la correspondance cesse, et l'on observe entre elles des écarts considérables indiquant une véritable alternance de mortalité dans les deux établissements.

M. Le Fort a fait pour Paris le même travail que M. Hugemberger pour Saint-Pétersbourg, et il a constaté les mêmes résultats, c'est-à-dire un défaut marqué de concordance entre la mortalité de la *Maternité* et celle de la *Clinique* aux époques correspondantes. Tandis que, dans ces dernières années, la mortalité de la Clinique se maintenait aux chiffres moyens de 3 à 3 1/2 p. 100, à la Maternité, au contraire, elle conservait un niveau supérieur à 17 p. 100, et s'élevait parfois aux chiffres effroyables de 32 à 58 p. 100. Le même défaut de concordance a été encore constaté à Vienne dans les deux Maternités, dont l'une est confiée à M. Braun et l'autre à M. Späth. La balance de la mortalité n'y est jamais en équilibre aux mêmes époques. Toujours on voit le plateau de la Maternité-Braun monter, tandis que celui de la Maternité-Späth descend, et réciproquement.

Les prétendues épidémies de fièvre puerpérale, dans les Maternités, ne sont donc pas des épidémies, car alors on ne comprendrait pas ce défaut de concordance dans la mortalité de deux Maternités voisines, si elle était sous la dépendance d'une influence épidémique planant sur la même ville. Cette mortalité, dans les accroissements excessifs qu'elle subit, tient à des conditions particulières, inhérentes à l'établissement même où on les observe, et non pas à l'influence épidémique. Elle tient surtout à la contagion des maladies puerpérales, et toutes les fois que des mesures intelligentes ont été prises contre la contagion, immédiatement on a vu la mortalité subir une diminution considérable.

En quoi consistent ces mesures? M. Le Fort répète, à cet égard, ce qu'il a déjà dit dans son livre : c'est que « l'hygiène hospitalière ne se réduit pas à des questions de bâtiments à orienter ou à espacer, de fenêtres à ouvrir, de mètres carrés de terrains ou de mètres cubes d'air à distribuer à chaque malade; c'est la science qui, par l'étude approfondie des causes qui font naître et s'étendre les maladies nosocomiales, apprend à les prévenir ou à les arrêter dans leur développement. » Au médecin le droit de poser les principes de cette science, à l'Administration le devoir de les appliquer. En France, l'Administration fait ce qu'elle peut, mais elle ne peut pas beaucoup; elle a au-dessus d'elle plus puissant qu'elle. Il ne dépend de personne autre que de cette puissance supérieure de changer l'état de choses actuel.

Il faut compter, en outre, avec les habitudes françaises qui laissent tant à désirer sous le

rapport de la propreté. L'hôpital Lariboisière, ce type de luxe, n'a pas su se donner encore celui de la propreté. Depuis sa fondation, il n'a été nettoyé que deux fois : la première fois par un seul malade; la deuxième fois, il est vrai, par des ouvriers. A la Maternité, comme dans tous nos hôpitaux de Paris, la propreté brille par son absence à peu près complète. Les lavages et les nettoyages y sont rares et toujours forts mal faits; c'est une dérision, ou, si l'on aime mieux, une illusion de nettoyage.

Dans la Maternité de Paris éclate surtout un vice d'organisation intolérable : c'est de voir la direction médicale supérieure aux mains non d'un médecin, mais d'une sage-femme! Le médecin et le chirurgien de l'établissement sont subordonnés à une sage-femme! De plus, ils n'ont aucune espèce de pouvoir pour modifier, suivant les vues que l'observation et l'expérience leur ont suggérées, les dispositions intérieures du service. Un médecin croit à la contagion de la fièvre puerpérale, et il n'a pas le droit, à la Maternité, de séquestrer une accouchée malade, de la séparer des accouchées saines pour l'empêcher de les infecter! Avec des soins sérieux de propreté, avec une organisation différente du service de la Maternité, on verrait, à l'instant, dit M. Le Fort, l'effroyable mortalité de cet établissement diminuer d'une manière sensible et devenir semblable à celle de la Clinique, c'est-à-dire supportable.

La contagion, ajoute M. Le Fort, la contagion, voilà l'ennemi contre lequel on ne saurait prendre trop de précautions et établir des mesures trop rigoureuses! Mais il faut que l'Administration soit éclairée à cet égard. Il ne faut pas qu'elle puisse dire : « Les médecins ne sont pas d'accord; les uns parlent de contagion, les autres d'influence épidémique; je ne sais à qui entendre. » M. Le Fort demande donc que la Société de chirurgie se prononce sur cette grande question de la contagion des maladies puerpérales; qu'elle établisse son opinion comme corps scientifique; qu'elle charge, par exemple, son bureau ou une commission, de soumettre à son adoption une série de propositions relatives aux mesures à prendre dans l'intérêt de l'hygiène et de la salubrité des Maternités. La voix de la Société de chirurgie aurait ainsi plus d'autorité que celle de quelques-uns de ses membres; l'Administration, qui veut le bien, pourrait s'appuyer sur elle pour faire adopter par qui de droit les mesures jugées nécessaires contre un si grand mal, et peut-être alors la voix de la science et de l'humanité finirait-elle par être entendue.

— La motion de M. Le Fort deviendra l'objet d'un examen particulier à la fin de la discussion.

D^r A. TARTIVEL.

# COURRIER.

**NÉCROLOGIE.** — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Louis-Marie Michon, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre du Conseil général de l'Association générale, ancien chirurgien du lycée impérial de Louis-le-Grand, officier de la Légion d'honneur, etc., décédé à l'âge de 63 ans.

Les obsèques auront lieu demain mardi, 8 mai, à 10 heures *très-précises*, en l'église des Missions-étrangères, sa paroisse (rue du Bac, 128).

Par la volonté du défunt, l'inhumation aura lieu au cimetière de Moncenis (Saône-et-Loire).

On se réunira à la maison mortuaire, rue de Babylone, n° 33.

**CONCOURS.** — Les juges du concours qui doit commencer le 17 mai prochain, pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux sont : MM. Broca, Le Fort, Panas, Ricord, Triboulet, *juges titulaires*; MM. Richard, Vulpian, *juges suppléants*.

Les candidats inscrits pour prendre part au concours sont : MM. Berut, Cruveilhier, Dubreuil, Duplay, Fort, Hardy, Meunier, Perier, Sée.

— M. Ehrmann, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à se faire suppléer, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1865-1866, par M. Morel, agrégé près la même Faculté.

— M. Ferry (René) est nommé aide titulaire de botanique près la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Thomas démissionnaire.

M. Meyer (Charles) est nommé aide surnuméraire de botanique près la Faculté de médecine de Strasbourg.

— M. Rippoll, docteur en médecine, est nommé suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Dassier, nommé professeur adjoint à ladite École.

— Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg :

M. le docteur Bouchard (Henri-Désiré-Abel), né le 18 décembre 1833, à Ribeauvillé (Haut-Rhin), dans la section des sciences anatomiques et physiologiques.

M. le docteur Ritter (Charles-Émile-Eugène), né le 16 janvier 1837, à Strasbourg (Bas-Rhin), dans la section des sciences physiques.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1868.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — *Séance du mercredi* 9 *mai* (à 3 heures 1/2) : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Sur une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchements pleurétiques, par M. Woillez. — De l'influence des machines à coudre sur la santé et la moralité des ouvrières.

La Société, dans sa séance du 25 avril dernier, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1866-1867 de la manière suivante :

Président, M. Hip. Bourdon ; — vice-président, M. Hérard ; — secrétaire général, M. Lailler ; — secrétaires des séances, MM. Besnier et Desnos ; — trésorier, M. Labric.

*Conseil d'administration :* MM. Bernutz, Empis, Millard, Oulmont, Potain.

*Conseil de famille :* MM. Barth, Blache, Boucher de la Ville-Jossy, Léger, Moissenet.

*Comité de publication :* MM. Besnier, Desnos, Gallard, Hervieux, Lailler.

— Une épidémie de fièvre puerpérale a éclaté à la Maternité de Bordeaux, qui est l'École des sages-femmes. 10 cas de mort ont eu lieu dans cet établissement depuis 1er janvier 1866, sur 42 accouchements. La Commission administrative des Hospices a décidé que la Maternité actuelle, dont l'insalubrité est notoire et exige une transformation complète et un déplacement très-prochain, ne recevrait plus de femmes en couches, et que celles qui se présenteraient seraient disséminées chez diverses sages-femmes de la ville. Cette mesure a été exécutée à partir du 23 février. La clinique obstétricale de l'hôpital Saint-André, qui est l'École d'accouchement des étudiants en médecine, est restée indemne de toute atteinte épidémique. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

**EMPOISONNEMENT PAR LA VÉRATRINE.** — La femme d'un vétérinaire de Greenwich, âgée de quarante ans, se trouvant atteinte d'une violente névralgie, appela un médecin, et divers médicaments lui furent ordonnés ; parmi eux se trouvait de la vératrine.

Elle détermina de violents vomissements. Il y eut alors rupture d'un vaisseau et mort très-rapide. La justice fit soumettre les médicaments et la victime elle-même à un minutieux examen. Il fut prouvé que les médicaments étaient parfaitement préparés, et que les vomissements avaient suffi pour causer la mort. Le pharmacien et le médecin furent acquittés. (*Journal de chimie médicale.*)

— M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, a commencé lundi 7 mai, à une heure, à son dispensaire, 2, rue Séguier (anciennement Pavée-Saint-André-des-Arts), un cours public sur la réfraction de l'œil et ses anomalies. Ce cours sera continué les mercredis et vendredis suivants à la même heure.

**TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.** — L'indication précise en découle de la statistique des 1,707 cas observés et traités par M. Hugues Bennett pendant une période de vingt-cinq ans, du 1er juillet 1839 au 1er juillet 1864.

Jusqu'en 1848, où le traitement antiphlogistique était en faveur, sur 547 cas de pneumonie, il y a eu 205, soit 1 : 2 1/2.

De cette époque à 1856, où le traitement tonique commença à être employé, sur 609 cas, il y eut 131 morts, soit 1 : 4 1/2.

Enfin, de là en 1864, où ce dernier traitement a été employé de plus en plus exclusivement, 551 cas n'ont donné que 71 morts, soit 1 : 7 3/4. (*Lancet ;* février.)

Pour des périodes aussi largement et inégalement découpées, il est difficile d'invoquer avec raison l'influence des constitutions médicales, la nature spéciale de cette maladie, ou toute autre cause, pour expliquer ces différences dans le résultat du traitement, et de ne pas admettre l'action toute-puissante de celui-ci. — P. G.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

## CONTREXÉVILLE.

—

### Les Maladies des Voies urinaires,

la Gravelle et la Goutte, sont très-notablement améliorées ou radicalement guéries par l'usage de l'eau minérale de Contrexéville (Vosges). L'eau de la source du PAVILLON (*se méfier des substitutions*), déclarée d'intérêt public par décret impérial, est la seule qui, depuis la seconde moitié du siècle dernier, ait opéré toutes les cures authentiques dont les auteurs ont enrichi la science.

La source du PAVILLON est fréquentée chaque année par douze ou quinze cents malades. L'eau s'expédie dans le monde entier : d'après les analyses des chimistes modernes, elle conserve toutes ses propriétés, même après plusieurs années de transport.

Contrexéville est le rendez-vous de toutes les illustrations de l'Europe. — Bureau télégraphique du grand hôtel de l'Établissement.

*Saison du 25 Mai au 15 Septembre.*

Écrire au Dépôt central, rue de la Michodière, 23, à Paris, ou à M. MERMET, à Contrexéville.

## PERLES D'ÉTHER DU Dr CLERTAN

Prises à la dose ordinaire de 2 à 5, elles dissipent (le plus souvent en quelques minutes) les maux d'estomac, migraines et névralgies.




Ces deux affections, dont l'une est la conséquence de l'autre, sont infailliblement guéries par l'usage des **Pilules de Bontius perfectionnées** par Ch. FAVROT, *phar. à Paris, r. de Richelieu*, 102.

Le perfectionnement apporté par M. Favrot dans la préparation des **Pilules de Bontius** du Codex en a fait le moyen le plus efficace pour régulariser les fonctions intestinales et combattre les constipations les plus opiniâtres.

DOSE : 1 à 2 au repas du soir, dans la 1re cuillerée de potage ou de confitures. Elles agissent sans interrompre le sommeil, sans causer de coliques, et leur effet se produit le lendemain.

**Prix du flacon de 50 pilules, 2 francs.**

## TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL

**(Vésicatoire Rouge).**

Son action prompte et toujours sûre, sa division métrique qui permet de découper à l'instant les emplâtres de la grandeur voulue, la font préférer des médecins.

Vente en gros, chez LE PERDRIEL, pharmacien, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, PARIS.

Détail, phar. LE PERDRIEL, faub. Montmartre, 76.

## APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE.

*Médaille à l'Exposition universelle de* 1862.

L'observation médicale confirme chaque jour ses propriétés véritablement spécifiques comme emménagogue, et son incontestable supériorité sur les agents thérapeutiques de la même classe.

Un savant et consciencieux observateur, M. le docteur Marrotte, a particulièrement étudié l'Apiol à ce point de vue, dans son service de l'hôpital de la Pitié et en ville. Il résulte de ses observations que le succès est assuré quand l'aménorrhée et la dysménorrhée sont indépendantes d'un état anatomique, ou d'une lésion organique, mais se rattachant à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Ajoutons qu'on doit combattre simultanément ou préalablement la chlorose ou les autres complications.

Les docteurs JORET et HOMOLLE indiquent, comme le seul moment opportun pour administrer l'Apiol, celui qui correspond à l'époque présumée des règles, ou qui la précède.

DOSE : 1 capsule matin et soir, pendant six jours. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

Pharmacie BRIANT, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à Paris.

## MALADIES DE POITRINE
## HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

## CHLOROSE, PÂLES COULEURS

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MANGANÈSE

Prix : 4 fr. le flacon.

Sous l'influence des hypophosphites, la toux diminue, l'appétit augmente, les forces reviennent, les sueurs nocturnes cessent, et le malade jouit d'un bien-être inaccoutumé.

Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, à Paris. — DÉPOTS : Montpellier, BELEGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

## FER-COLLAS
### RÉDUIT PAR L'ÉLECTRICITÉ

Pureté absolue. — Oxydabilité très-grande. — Entière et prompte solubilité dans l'estomac.

Certitude et rapidité dans l'action, — absence de renvois, — excellent pour combattre la *chlorose*, l'*anémie*, les *pâles couleurs*, l'*affaiblissement* ou l'*épuisement général*, les *pertes*, l'*irrégularité dans la menstruation* chez les femmes et surtout chez les jeunes filles faibles ; — supporté très-facilement même par les estomacs les plus délicats, — agissant d'une façon certaine et sous un plus petit volume qu'aucun autre ferrugineux.

*Le flacon de* 100 *Capsules* : 3 *fr.*

Chez C. COLLAS, pharm., 8, rue Dauphine, Paris.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 55. JEUDI 10 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières

Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, 1847, relié. . . . . . . | 25 fr. | |
| » 2e, 1848, relié. . . . . . . | 25 fr. | |
| » 3e, 1849. . . . . . . . . . . | (épuisé). | |
| » 4e, 1850. . . . . . . . . . . | 30 fr. | (rare). |
| » 5e, 1851. . . . . . . . . . . | 30 fr. | |
| » 6e, 1852. . . . . . . . . . . | 25 fr. | |
| » 7e, 1853. . . . . . . . . . . | 25 fr. | (assez rare). |
| » 8e, 1854. . . . . . . . . . . | 15 fr. | |
| » 9e, 1855. . . . . . . . . . . | 15 fr. | |
| » 10e, 1856. . . . . . . . . . | 15 fr. | |
| » 11e, 1857. . . . . . . . . . | 15 fr. | |
| » 12e, 1858. . . . . . . . . . | 15 fr. | |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille ; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

# L'UNION MÉDICALE.

N° 55. Jeudi 10 Mai 1866.




*Paris, le 9 Mai 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Béclard a terminé la lecture de la dissertation de M. Dubois (d'Amiens) sur la maladie et la mort de Jean-Jacques Rousseau. M. Am. Latour, après l'audition de la première partie, s'était réservé d'apprécier le travail du savant secrétaire perpétuel de l'Académie. Il n'a pu en entendre la fin, ayant été empêché d'assister à la séance de mardi.

L'honneur de le remplacer ne me confère point sa compétence, et je me bornerai à quelques remarques et impressions toutes personnelles.

Que M. Dubois me permette d'abord de lui exprimer mon étonnement de ce que, voulant établir la réalité de l'aliénation mentale de Rousseau, il n'ait pas cru devoir citer ce qu'en dit M. le docteur Moreau (de Tours) dans son livre de la *Psychologie morbide*. M. Moreau, sans doute, n'est pas le premier qui ait caractérisé la folie de l'illustre mélancolique de Genève. Son maître Esquirol, entre autres, s'est expliqué à cet égard en termes assez clairs, si je ne me trompe. Mais, enfin, M. Moreau confirme sans hésitation, et avec toute autorité, cette manière de voir; il devait d'autant moins être oublié, qu'il s'appuie sur le témoignage de Corancez, l'ami et le compatriote de Rousseau, que M. Dubois invoque lui-même à chaque instant.

A la vérité, M. Moreau admet que Rousseau est mort d'une attaque d'apoplexie, et M. Dubois, au contraire, tous documents examinés de près, conclut au suicide.

## FEUILLETON.

### LA QUESTION DE L'INTELLIGENCE COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DEVANT LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE [1].

M. Sanson réclame en faveur des abeilles contre ceux qui nient la perfectibilité de l'animal. On voit écrit et l'on entend dire partout que les abeilles construisent toujours leurs ruches de la même façon et par un instinct aveugle. Cela est complétement erroné. Sans doute, l'abeille livrée à elle-même choisit toujours dans la construction de ses alvéoles la forme hexagonale qui est la perfection de la forme géométrique propre au but qu'elle veut atteindre. A cet égard, puisqu'elle a atteint la perfection, il est clair qu'elle ne peut pas progresser. Mais est-ce à dire, pour cela, qu'elle agit sous l'influence d'une impulsion instinctive et aveugle? Pas le moins du monde; car si l'on dérange systématiquement le cadre de son gâteau, l'insecte intelligent finit par adopter la forme géométrique le plus en rapport avec les conditions nouvelles qui lui sont imposées; appropriant toujours les moyens à la fin et tirant le meilleur parti possible des éléments dont elle dispose, elle modifie son premier plan et substitue soit le pentagone, soit la pyramide quadrangulaire, à l'hexagone qui est son type architectonique. N'est-il pas évident que de telles modifications ne peuvent être que le produit d'une admirable faculté de combinaisons géométriques, et non point le résultat d'aptitudes inconscientes?

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 17 avril, 1er et 3 mai.

A ce propos, je m'étonne encore que M. Dubois n'ait pas signalé, pour en fustiger sa mémoire, l'incroyable impertinence de M. Corancez. J'ai lu la relation qu'il a faite de son voyage à Ermenonville après la mort de son ami. En arrivant à Louvres, le maître de postes lui parle du coup de pistolet qui a mis fin à l'existence de Rousseau; d'autres indices qu'il recueille de toutes mains lui font croire au suicide; on lui offre de voir une dernière fois son infortuné compatriote; il peut tout vérifier d'un seul coup d'œil, en un instant, et couper court à de si pénibles incertitudes; il refuse : « Je ne voulus pas, dit-il, m'exposer à ce spectacle, *par égard pour ma sensibilité*. » J'avoue que, à cette phrase, pour me servir d'une expression de Rousseau, le livre me tomba des mains.

Ces nerfs de petite maîtresse n'ayant pas permis à M. Corancez de trancher la question, il existe un autre témoin dont la déposition, absolument impartiale, serait d'une bien autre valeur que toutes les interprétations plus ou moins intéressées des personnes dont M. Dubois a évoqué le souvenir. Ce témoin, c'est le moulage fait par le sculpteur Houdon du masque de Rousseau. M. Dubois l'a-t-il vu? Si oui, pourquoi ne l'a-t-il pas dit explicitement? pourquoi n'a-t-il pas dit où il est? Si non, pourquoi n'a-t-il pas tout fait pour tenir dans ses mains cette preuve qui l'aurait probablement dispensé de toutes les autres? J'ai connu, je connais encore des personnes qui ont vu ce moulage et qui affirment qu'il n'est pas possible de conserver en sa présence le moindre doute sur le suicide. Si cela est évident, toute discussion est vaine. Je dois ajouter cependant que le statuaire Houdon, qui, moins qu'un autre, avait pu s'y tromper, disait ne pas être sûr du coup de pistolet. A cela, M. Dubois répondrait que Houdon avait été chargé par la famille de Girardin de prendre l'empreinte posthume, et qu'il devait se conformer aux désirs des hôtes de Rousseau, qui voulaient faire prendre le change sur le genre de mort de leur pensionnaire.

Cette suspicion de mensonge infligée à des personnages considérables, peut-être maladroits vis-à-vis du philosophe, mais certainement mus par d'excellentes intentions à son égard, et dont rien n'autorise à nier la loyauté, cette suspicion, dis-je, est bien grave : j'ajoute que le soin tout gratuit de faire mouler la tête d'un homme qui s'est tiré un coup de pistolet au beau milieu du front, et dont on veut cacher le suicide, est difficile à expliquer dans l'hypothèse admise par M. Dubois.

---

La constitution politique et sociale d'une ruche d'abeilles serait digne, à certains égards, de servir de modèle pour l'organisation des sociétés humaines, car elle réalise l'ordre dans la liberté.

Une ruche se compose de trois ordres de citoyens : 1° les *ouvrières* formant la masse de la population, n'ayant d'autre but et d'autre mission que le travail; — 2° la *reine* ou la *mère*, dont l'unique fonction est de pondre et de donner de nouveaux citoyens à la république ; — elle ne gouverne pas, elle obéit ; — 3° les faux-bourdons, sortes de *princes-époux*, qui ont pour seul emploi de féconder la reine et de la rendre mère. Leur tâche accomplie, comme ils sont inhabiles à toute autre espèce de travail, ils sont impitoyablement mis à mort, car la société ne veut pas de bouches inutiles. Tout membre qui ne travaille pas est réputé indigne de vivre ; il est condamné à mort.

Lorsque la reine vient à mourir, par accident ou suivant les lois de la nature, la Société pourvoit immédiatement à son remplacement. On choisit trois ou quatre alvéoles contenant des larves en voie de développement ; on les agrandit, on y apporte une nourriture plus abondante et plus choisie, et là où devait se développer une simple ouvrière, se développe une reine ou mère future. — Tout cela ne peut, suivant M. Sanson, se faire par instinct ; tout cela ne peut être que le fruit de facultés d'autant plus admirables qu'elles se révèlent dans des êtres plus petits et plus infimes.

Pour M. Prat, la religiosité n'est qu'une forme de la sociabilité, et celle-ci est commune aux animaux et à l'homme. *Religio* vient de *religere*, relier, et veut dire action de se réunir dans un but commun, dans une croyance commune. Si l'on en croit Aulugelle, le mot a été employé d'abord en mauvaise part. Il dit que les mots terminés en *osus*, comme *vinosus*, *mulierosus*, *nummosus*, *religiosus*, etc., indiquent toujours un excès de la chose dont il

Donc, il faudrait apporter ce moulage sur la tribune de l'Académie.

Dans la notice de M. Dubois (d'Amiens), il a été souvent question de Thérèse Levasseur. On a dit de cette indigne créature tout le mal qu'on devait en dire, et les fanatiques mêmes de Rousseau n'ont jamais compris son attachement pour elle. Toutefois, Mme Sand, dans un article publié par la *Revue des Deux-Mondes,* il y a deux ans environ, a plaidé les circonstances atténuantes, tant à propos de la persistance de Jean-Jacques à garder près lui cette femme dont il était l'aveugle jouet, qu'à propos de l'abandon de ses enfants, avoué et justifié par lui à sa manière.

Que l'auteur des *Confessions,* que l'amant platonique de Mme d'Houdetot se soit accommodé de vivre avec une espèce de servante qui portait, au besoin, ses lettres et ses demandes de rendez-vous à de grandes dames, on le conçoit. Les exemples ne sont pas rares d'hommes remarquables qui ont préféré la compagnie de femmes ignorantes, grossières, inférieures, de femelles, si l'on veut, à d'autres femmes plus honorables qui auraient troublé leur monologue, qui les auraient forcément distraits de leur œuvre. Gœthe en est un exemple. Cela se conçoit, dis-je, et Jenner, dont la femme ne souffrit pas que ses enfants fussent vaccinés, devait le concevoir parfaitement.— Que l'auteur de l'*Emile,* doutant de sa paternité, selon Mme Sand, ait abandonné des enfants dont il n'était pas sûr, c'est cruel, mais, à la rigueur, cela peut se discuter. Là n'est pas le point précis du débat. Comment Mme Sand, cet admirable analyste de toutes les délicatesses et de toutes les fiertés du cœur, n'a-t-elle pas vu que ce qu'il y a de monstrueux dans la cohabitation jusqu'à la mort de Jean-Jacques avec Thérèse, c'est qu'il ait pu vivre en face de cette mère qui avait consenti à abandonner successivement ses cinq enfants!

Dr Maximin LEGRAND.

---

s'agit. Ainsi *religiosus* désignait celui qui se soumettait à des pratiques superstitieuses, exagérées, et il ajoute : *laque res vitio assignabatur.*

Suivant Virgile, la religion aurait pour origine un sentiment bien peu honorable pour l'humanité, le sentiment de la peur :

*Jam tum relligio pavidos terrebat agrestes*
*Dira loci. . . .*

La religiosité n'a pas le caractère d'universalité qu'on a voulu lui attribuer. Strabon, Diodore de Sicile, Gassendi, Huet, le grand Arnaud, Livingstone et d'autres admettent l'existence de peuples athées, soit d'après le récit des voyageurs, soit d'après leurs propres observations. — Le P. Hardouin et le père Mersenne comptaient jusqu'à 60,000 athées dans la seule ville de Paris. Les fous, les idiots, les enfants, le fœtus dans le sein maternel n'ont pas d'idée religieuse, et ils n'en ont pas moins le caractère humain au même titre que le plus religieux des hommes. Qu'est-ce donc qu'un caractère spécial à l'humanité et que les hommes peuvent tour à tour acquérir ou perdre sans cesser d'être hommes?

M. Prat conclut en disant qu'il ne veut pas conclure, mais sa conclusion ressort clairement de ce qui précède; évidemment, pour lui, la religiosité n'est pas un caractère qui soit de nature à servir de base à l'établissement d'un règne humain.

Telle est aussi, à plus forte raison, la conclusion de M. GAUDROT, qui ne voit dans l'ensemble des phénomènes présentés par la série des êtres dont se compose l'univers, que le résultat d'une progression graduellement ascendante en rapport avec la complexité plus ou moins grande des combinaisons variées de la matière. De telle sorte que, plus ces combinaisons sont compliquées, plus ces phénomènes se multiplient, des minéraux aux végétaux,

## ÉPIDÉMIOLOGIE.

### ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE 1865 (1).

Rapport lu à la Société médico-chirurgicale, et publié par décision de la Société,

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

IV

Les docteurs Mesnet et Decori s'occupent de l'épidémie qu'ils ont observée à l'hôpital Saint-Antoine, le premier comme chef de service, le second en qualité d'interne dans les salles de M. Boucher de la Ville-Jossy.

La monographie de M. Mesnet, empreinte des caractères d'une bonne tradition médicale, contient des remarques intéressantes sur la diarrhée prémonitoire, et sur cette préservation plus ou moins grande du cuivre, préconisée avec une rare persévérance par le docteur Burq.

Dans la pensée de M. Mesnet, l'efficacité thérapeutique des préparations de cuivre réclame des observations complémentaires ; quant à l'immunité attribuée aux ouvriers en cuivre, elle n'est ni manifeste ni générale.

En rendant compte de l'épidémie de 1854 aux Madelonnettes, j'avais signalé la coïncidence qui s'était produite dans certains ateliers de la prison. La moindre quantité, et la moindre intensité des symptômes cholériques, s'étaient offertes précisément parmi les détenus qui vivaient dans une atmosphère où voltigeaient des milliards de molécules de cuivre en nature, par suite du limage des boutons de serrure, des targettes, des pitons.

Toutefois, en appelant l'attention des médecins sur ces circonstances, je n'ai pas entendu tirer de là des déductions immédiates, et je ne puis admettre, sans réserve, la conclusion que M. Burq veut en tirer dans l'intérêt de sa doctrine.

Poser un point d'interrogation, signaler la manifestation de phénomènes inhérents à telle ou telle industrie, ce n'est pas résoudre incontinent certains problèmes thérapeutiques qui ont nécessairement besoin, pour s'affirmer, d'observations cliniques nombreuses et incontestées.

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er mai.

---

et de ceux-ci aux animaux et à l'homme. Suivant l'auteur, ce ne sont pas seulement l'homme et les animaux qui ont des instincts ; il ne lui répugne pas de les admettre aussi dans les plantes et même dans les minéraux (témoin le cristal qui, ayant subi une mutilation accidentelle, la répare et se complète, lorsqu'il est placé dans une solution de même nature). La complication organique est parallèle à la complication des instincts et des facultés, et réciproquement, de telle sorte qu'à un instinct nouveau répond toujours un nouvel organe, et à un organe nouveau une faculté nouvelle.

L'auteur, acceptant complétement l'hypothèse de Darwin sur l'origine des espèces animales, cherche à montrer à l'appui comment on retrouve, dans les espèces inférieures, les rudiments plus ou moins perfectionnés des instincts et des facultés dont on fait l'apanage exclusif de l'homme, par exemple de l'instinct de la parole et de la faculté d'expression. Enfin, M. Gaudrot se place, sans fausse honte, dans les rangs des naturalistes et des philosophes qui accepteraient sans rougir d'être les arrière-petits-fils d'un orang, d'un chimpanzé ou d'un gorille.

M. PRUNER-BEY, répondant aux objections dont son premier mémoire sur les différences entre l'organisation du singe et celle de l'homme a été l'objet de la part de M. Broca, revient de nouveau sur les caractères différentiels de cette organisation comparée. Ainsi, suivant lui, l'évolution des dents obéit, chez le singe, à une loi inverse de celle qui, chez l'homme, préside au développement de ces organes. — L'os intermaxillaire, permanent chez le singe, n'est que temporaire dans l'espèce humaine.

Enfin, et c'est sur ce point que M. Pruner-Bey insiste le plus, le singe n'a que des *pattes*, et non des mains, parce que le caractère essentiel de la patte est de servir à la locomotion et à la préhension, tandis que seule la main de l'homme est l'instrument des œuvres de son

*Quod vidi scripsi,* dit M. Decori en rappelant cette première vérité. « Lorsqu'une influence épidémique règne dans une localité, elle se fait sentir sur toutes les personnes qui vivent dans sa sphère d'activité. »

Il croit apporter en faveur de la contagion plusieurs faits de propagation du choléra dans une même famille, et il attribue d'heureux résultats à l'isolement institué à Saint-Antoine, et maintenu avec vigueur.

Cette thèse contient des points de vue qui dénotent un sage esprit d'observation hippocratique.

Sur 407 malades reçus en octobre et novembre, la période prodromique a été bien tranchée dans les deux tiers des malades.

Au milieu de l'affreux désordre de toutes les fonctions de la vie végétative, l'intelligence est restée conservée (mémoire intacte, conceptions justes et raisonnables, expression seule lente et pénible).

Parmi les particularités qui semblaient infliger un surcroît de gravité à la maladie, se posait en première ligne le défaut d'harmonie dans l'expression des symptômes :

Ainsi un désaccord entre les qualités et la fréquence du pouls et la calorification de la peau ;

Ainsi une prédominance des accidents des fonctions respiratoires chez des malades à troubles digestifs peu accentués.

Dans la généralité des cas, le choléra laissait après lui une débilitation générale, un affaiblissement éminemment favorable au développement de maladies nouvelles, comme la variole, la pneumonie, l'érysipèle.

V

Les idées du docteur Bourgogne ont été publiées dans divers opuscules sur la nature, les différentes formes et le traitement du choléra-morbus asiatique considéré comme une *fièvre pernicieuse de l'Inde orientale, offrant le type continu.*

La nature, dit le modeste praticien de Condé-sur-l'Escaut, a doté chaque contrée de productions propres à entretenir la vie, à augmenter nos jouissances ; mais à chaque contrée aussi appartient la création de corps toxiques, donnant naissance à certains fléaux qui, par leurs manifestations, terrifient les plus intrépides : à l'Europe la fièvre typhoïde ; à certaines parties de l'Afrique la peste ; à l'Amérique la fièvre jaune ; l'Inde (le pays des grands germes) s'est réservé le terrible choléra.

Pour le docteur Bourgogne, la nature paludéenne du choléra est bien affirmée : cette fièvre

---

intelligence, depuis les œuvres matérielles les plus humbles jusqu'aux productions les plus sublimes de sa pensée. Ainsi, la main-d'œuvre et le langage articulé sont, d'après M. Pruner-Bey, les deux caractères qui séparent entièrement l'homme de l'animal quel qu'il soit. Peu importe, d'ailleurs, le nom que l'on donne à cette distinction essentielle, que ce soit celui de *règne* ou tout autre. Là n'est pas la question. Ce qui importe, c'est de montrer que cette séparation est réelle et qu'elle repose sur des caractères non équivoques et d'une certitude invincible.

M. Martin de Moussy est un partisan convaincu du règne humain, et se range au nombre de ceux qui voient dans la religiosité le caractère essentiel de l'homme, celui qui le sépare complétement du reste des animaux. Il combat les assertions de ceux qui parlent de tribus ou de peuplades athées. Il n'en existe pas. Il n'est pas de tribu en Afrique, pas de peuplade dans les deux Amériques, pas une, du moins, de celles que l'on a pu observer et sur lesquelles on a pu avoir des renseignements certains, chez lesquelles on n'ait trouvé, sous une forme ou sous une autre, l'idée de Dieu et le culte plus ou moins grossier ou plus ou moins perfectionné de la Divinité. Il n'y a pas de tribu indienne suivant la religion de Boudha, qui n'ait ses sorciers, ses devins et ses prêtres. Il est faux de dire que les 400 millions d'hommes des races indienne et mongolique, sectateurs du boudhisme, vivent sans religion. Le boudhisme, quoi qu'on en dise, est une religion qui a ses dogmes, son culte, son clergé nombreux et respecté, ses temples ou pagodes fréquentés par la foule des fidèles. — Le sentiment religieux, la croyance au surnaturel, l'idée de Dieu, celle plus ou moins vague a une vie future, sont des sentiments, des croyances et des idées communes aux hommes de tous les pays et de tous les temps. L'antiquité n'a pas eu d'athées, si ce n'est quelques philo-

contagieuse et importable peut affecter trois formes constituées par des symptômes spéciaux.

Leur manifestation n'est pas la même, mais le génie de ces maladies reste le même, comme disait Senac, « *At ut plurimum mutatâ formâ, non mutatur ingenium febris.* »

Partant de cette conception étiologique, notre honorable confrère fait du tannate de quinine la base de sa médication.

Il est important, dit-il, de traiter promptement à l'aide de cette médication non dangereuse, facile à utiliser, les premiers symptômes du choléra, car dès que vous avez ainsi jugulé le prodrome du mal, l'harmonie renaît au sein de l'économie.

Qui de nous, Messieurs, n'a été frappé d'une certaine analogie entre l'accès cholériforme et l'accès pernicieux? Qui de nous n'a cherché à utiliser, à un moment donné, l'action énergique du sulfate de quinine? Malheureusement, l'observation clinique dénote aussi dans le choléra une modalité spéciale des phénomènes qui rend moins certaine, moins prompte, et moins efficace l'action des préparations quinacées.

Le docteur Bourgogne fils, en s'inspirant des théories et de la pratique de son père, rapporte les heureux résultats qu'il a obtenus par l'administration du tannate de quinine dans le choléra *infantilis.*

Il administre ce sel sous les formes les plus variées, de manière à satisfaire toutes les exigences des petits êtres auxquels s'adresse la médication spécifique.

## VI

Le docteur Cahen essaye d'établir la nature et le traitement du choléra, en faisant servir à son étude les immenses progrès que la physiologie a faits de nos jours, sous l'inspiration de M. Claude Bernard.

Il y a trois ans, dans un mémoire couronné par l'Institut, M. Cahen présentait les fièvres intermittentes comme des névroses vaso-motrices, et attribuait à l'action des nerfs vaso-moteurs les congestions qui se produisent dans ces maladies.

Aujourd'hui, le médecin de l'hôpital Rothschild se joint à M. le docteur Marey pour considérer le choléra comme un accès de fièvre, lié à une affection des nerfs vaso-moteurs, et il lui oppose en conséquence le traitement qui convient aux intoxications palustres.

---

sophes, comme Diogène le cynique, ou quelques poëtes, comme Lucrèce, l'auteur du *De naturâ rerum*, où se trouve ce fameux vers si souvent cité :

*Primus in orbe deos fecit terror.....*

Vers auquel M. Martin de Moussy préfère ce verset des psaumes de David : *Initium sapientiæ timor Domini.* Il préfère également les psaumes de David aux passages de l'*Ecclésiaste* cités par M. Broca. L'histoire et l'ethnographie s'accordent donc, suivant M. Martin de Moussy, pour reconnaître dans le sentiment religieux l'un des attributs essentiels de l'humanité. L'honorable orateur ne voit qu'hypothèses dans les arguments invoqués par les adversaires du caractère religieux de l'homme. Hypothèse pour hypothèse, il aime mieux adopter celle qui réunit en sa faveur le consentement universel des peuples.

M. Martin de Moussy termine par une profession de foi dans le progrès physique et moral, et dans le libre-arbitre, qui, avec la religiosité, forment, dit-il, les attributs les plus irrécusables de l'homme. Que deviendrait la société si l'on décrétait la non-existence du libre-arbitre et, par conséquent, l'irresponsabilité des actions humaines, et si, conformément aux opinions d'un certain nombre de médecins, les criminels étaient considérés comme des aliénés et traités en conséquence?

M. Dally nie la religiosité comme étant un caractère ou un attribut de l'homme. D'une part, il est des peuplades qui, au dire des voyageurs, n'auraient pas l'idée de Dieu; du moins, il est un nombre considérable d'hommes, d'ailleurs très-honorables et très-moraux, qui n'éprouvent aucun besoin de sentiment ou de croyance au surnaturel; d'autre part, rien ne prouve que les animaux n'aient pas, eux aussi, l'instinct ou le sentiment de la religiosité. Il se pourrait qu'ils l'eussent sans que nous le sachions. Les jésuites du Paraguay auraient,

Pour démontrer la nature de la maladie, M. Cahen examine successivement, à son point de vue, son origine, les lésions pathologiques qui l'accompagnent, les symptômes qu'elle présente.

Le choléra naît incontestablement dans l'Inde sous l'influence combinée de la chaleur, de l'humidité et des détritus de toute sorte en fermentation. S'il peut être prématuré d'avancer, dès à présent, que le choléra est une fièvre, il n'y aura pas de difficultés à déclarer qu'il est une affection analogue quant à son origine, aux fièvres palustres, dont l'intensité varie et augmente généralement avec la température.

Sous le rapport des lésions anatomiques, le choléra est analogue aux fièvres pernicieuses, surtout par l'absence d'une lésion localisée dans un point quelconque de l'économie.

Dans le choléra, tous les phénomènes s'expliquent par un état spasmodique des parties musculaires régies par le nerf grand sympathique. (Spasme de l'intestin, spasme de l'estomac, spasme des vaisseaux, des viscères et de ceux de la peau, ce sont là les causes; diarrhée, vomissements, algidité, cyanose, crampes, voilà les effets.)

Si dans le choléra il y a indubitablement un spasme, une contraction des vaisseaux capillaires, en coupant le nerf grand sympathique on supprime l'agent de cette contraction.

Mais cette section que l'imagination peut supposer n'est pas possible, tandis que l'arsenic (acide arsénieux sous le nom de granules de Dioscoride) peut produire les mêmes résultats.

Vous serez frappés, Messieurs, de l'importance et de l'originalité de ces considérations, de l'enchaînement logique qui relie les phénomènes à leurs causes de production.

Désolé de ne pouvoir vous offrir ici qu'une ébauche bien pâle et bien restreinte de ce remarquable mémoire, j'aime mieux laisser encore la parole à l'auteur :

Ce n'est donc pas un remède spécifique que je propose contre le choléra; c'est une médication, et cette médication n'est nouvelle qu'en apparence. Tous tant que nous sommes, en présence d'un cholérique algide, nous n'avons qu'une pensée, le réchauffer.

Chacun se sert des moyens qui lui ont le mieux réussi; en administrant l'arsenic, moi aussi je ne tends qu'à un but, c'est de ramener la chaleur en facilitant la circulation capillaire accidentellement gênée ou supprimée.

Je livre aujourd'hui mon opinion sur la cruelle maladie : la théorie s'accorde parfaitement avec les idées que j'ai émises, elle dicte le traitement. Puisse la pratique lui donner sa sanction.

---

au dire du R. P. Roëmer, dressé des chiens à suivre les exercices du culte et à rendre au Saint-Sacrement de l'Eucharistie le respect et la vénération qui lui sont dus. C'est ce qui résulte d'un livre qui a pour auteur un père jésuite, et qui est intitulé : *De la Sainte-Eucharistie et de la vénération qui lui est portée par les animaux eux-mêmes.*

Quant à la perfectibilité dont on a voulu également faire l'apanage de l'homme, M. Dally ne la nie pas avec moins de résolution. Il n'est pas permis de dire que l'intelligence humaine s'est perfectionnée depuis les grands siècles de l'antiquité grecque et romaine, puisque les temps modernes ne peuvent peut-être pas présenter un seul homme, y compris Voltaire, dont les facultés aient été supérieures ou même égales à celles d'un Socrate, d'un Platon, d'un Aristote, d'un Démosthène ou d'un Cicéron. Il y a des tribus, des peuplades et même des races humaines qui n'ont donné depuis des siècles aucun signe de progrès.

Mais s'il est certain que l'homme ne progresse pas, il ne l'est pas moins que les animaux ont donné et donnent tous les jours des signes de progrès, ainsi qu'il en a été déjà cité des exemples dans le cours de la discussion.

M. Pruner-Bey fait consister les caractères différentiels de l'homme et des animaux dans le langage articulé et la main-d'œuvre. Or, d'après M. Dally, certaines espèces de singes, celle des singes *hurleurs*, par exemple, auraient présenté des rudiments de langage articulé; d'autres espèces auraient offert des rudiments de main-d'œuvre, puisqu'il y a, dit-on, des singes qui se fabriquent des bâtons dont ils se servent soit pour la marche, soit pour la chasse, soit pour d'autres besoins ou actes de la vie.

En résumé, la question de la distinction à établir entre l'intelligence de l'homme et celle des animaux paraît à M. Dally un problème dont la solution est impossible.

L'orateur fait suivre ces considérations d'une digression dans laquelle il émet des idées

VII

Le docteur Bonnet, de Bordeaux, commence par reconnaître que le problème de la contagion, si souvent et si brillamment controversé, n'est pas résolu. Il recherche l'origine de la doctrine contagioniste dans un rapport du célèbre Fracastor, venant au secours du cardinal Bembo et du pape Paul III, pour faire transporter à Bologne le concile de Trente, en établissant la réalité de la contagion d'une maladie épidémique qui régnait alors.

M. Bonnet fait très-judicieusement observer que les gouvernants, comme le vulgaire, sont depuis des siècles dominés par cette idée que le mot *contagion* est inséparable des mots *quarantaine, séquestration, cordon sanitaire.* Or, la puissance des mots est telle, que le plus sûr moyen de se soustraire à leur empire, est de s'ôter l'occasion de les prononcer.

En étudiant les questions relatives au choléra, notre honorable confrère pense que son importation par les individus ou les objets contaminés, en l'absence de toute influence épidémique, c'est-à-dire par le contact seul, n'est prouvée nulle part.— Notre ancien régime sanitaire a été généralement plus nuisible qu'avantageux. — Tout concourt à démontrer que l'importation directe ne fut ni en 1832 ni en 1835 le moyen par lequel le fléau s'introduisit dans notre pays. Nous ne lui en fûmes pas plus redevables en 1849 et 1854. Ce que nous savons des trois dernières épidémies ne permet pas de douter que le contact n'ait été pour rien dans leur développement. Il faut pour l'importation du fléau le concours d'une influence épidémique. La vraie cause de la multiplication et de la gravité des cas de choléra, c'est l'encombrement, la viciation de l'air qui donnent à la maladie une virulence et une faculté de reproduction qu'elle n'a pas ordinairement. — L'affection se développe et se propage par l'intermédiaire de l'air ambiant : c'est là son unique et véritable étiologie ; c'est dans l'air que réside la cause, inconnue jusqu'ici par nous, qui la détermine.

En résumé, pour M. Bonnet, de Bordeaux :

1° Le choléra n'est pas susceptible de se communiquer par le contact;
2° Il prend très-souvent naissance dans les lieux mêmes où il se manifeste;
3° Sa cause, une fois produite, se répand dans l'air et ne se propage que par ce moyen.

VIII

Dans ses lettres sur la contagion du choléra-morbus indien, le docteur Rousseau s'exprime en ces termes :

---

toutes personnelles sur la localisation ou, plutôt, sur la non-localisation des facultés intellectuelles qui ne devraient pas être appelées *cérébrales.* Jusqu'à ce jour, on a considéré le cerveau comme l'organe producteur de la pensée. Il n'en est rien, suivant M. Dally, puisque d'une part, on peut penser sans cerveau (témoin certaines espèces d'animaux invertébrés), et que, d'autre part, l'intelligence peut être profondément altérée, et même abolie, malgré l'intégrité parfaite de la substance cérébrale, sous l'influence de lésions pathologiques ou d'affections de diverse nature, par exemple d'une altération des méninges, d'une affection utérine, de la fièvre, etc. — M. Ch. Robin a dit que la nutrition n'est pas une fonction, mais une propriété commune à tous les tissus vivants ; il en est de même de la pensée ; elle n'est pas uniquement le résultat de la fonction d'un organe spécial, le cerveau ; elle est une propriété générale de l'organisme vivant et peut se définir physiologiquement : un mouvement réflexe consécutif à une sensation propre du système nerveux. Nous en saurions sans doute davantage sur la pensée si nous avions pris la peine de faire notre psychologie chez les animaux, au lieu de nous en tenir aux rêveries des philosophes, littérateurs ou artistes de talent, sans doute, mais qui ont étudié le phénomène de la pensée en mettant leur front dans leurs mains et en fermant les yeux, au lieu de les ouvrir et d'observer la nature. Les facultés ne sont que des abstractions ; c'est une erreur de croire qu'elles puissent avoir dans le cerveau des compartiments particuliers, où chaque faculté trouve son organe spécial, et se localise ; qu'il s'agisse du langage articulé ou de toute autre faculté, cette prétendue localisation n'existe pas.

En résumé, suivant M. Dally, le cerveau n'est pas l'organe unique de la pensée ; toutes les parties du corps contribuent à la production de ce phénomène.

M. Gaussin ne pense pas que la religiosité puisse servir de base à l'établissement d'un règne humain. Serait-il avéré que tous les peuples de tous les pays et de tous les temps,

Cette année encore, dans la plupart des localités, et surtout dans les villages envahis autour de nous par le choléra, on peut dire quel a été le premier malade, et dans quel lieu il a été chercher la maladie.

Il est évident que les cholériques reproduisent la cause du choléra; que cette cause est susceptible de se dissoudre ou de se suspendre dans l'air, de s'étendre à d'assez grandes distances, et d'agir sur les individus prédisposés en pénétrant dans leurs vaisseaux par l'absorption pulmonaire.

Donc :

1° Le choléra est contagieux, c'est-à-dire transmissible de l'homme malade à l'homme sain.

2° Les sujets affectés seulement de diarrhée chronique peuvent être, pour des individus sains, la cause du développement d'un choléra intense et promptement mortel.

3° Ce n'est pas par le contact de la cause morbide sur la peau saine que cette maladie se transmet, mais bien par la respiration des miasmes qui se dégagent du corps des malades, et dont les linges, couvertures et vêtements qui les entourent, peuvent se charger.

4° Ces miasmes, pour déterminer chez des individus sains le développement de la maladie, ont besoin d'avoir acquis un certain degré de concentration.

Pour arrêter les progrès de la maladie, l'honorable chirurgien en chef de l'hôpital d'Épernay propose, entre autres moyens efficaces, le suivant, qui ne manque pas d'une certaine originalité :

Faire disposer dans toutes les communes qui en sont le plus menacées, ou mieux encore, dans toutes les communes de France, un ou plusieurs bâtiments percés d'un grand nombre d'ouvertures, dans lesquels on transporterait immédiatement les cholériques dont les habitations ne pourraient pas être convenablement aérées.

*Post-scriptum.* — Il y aurait une mesure qui diminuerait de beaucoup le nombre des logements insalubres, au point de vue de la transmission du choléra, mais qui violerait momentanément nos lois sur la propriété, ce serait d'autoriser les habitants des maisons qui, étant adossées à un mur mitoyen, n'ont d'ouverture que d'un seul côté, à en ouvrir à leurs frais (pour le temps du choléra) sur les cours et jardins voisins.

## IX

Le docteur Bozzi, mon ancien condisciple de l'École de Pise et de Florence, après avoir posé ce point d'interrogation : Faut-il considérer le choléra comme contagieux? n'hesite pas à répondre : oui, de la manière la plus affirmative.

---

barbares ou civilisés, ont eu une religion, des dogmes, une morale, un culte, il ne s'ensuit pas que l'on doive faire de la religiosité une faculté spéciale. Il faut considérer les facultés en elles-mêmes, indépendamment de la nature de leur objet, sans quoi on devrait créer autant de facultés qu'il y a de manifestations intellectuelles différentes. Par exemple, l'homme a manifesté en tous temps et en tous lieux une tendance remarquable à vouloir gouverner ses semblables; faut-il pour cela établir une faculté de *gouvernementalité?* Non. Il est des manifestations intellectuelles qui résultent du concours de plusieurs facultés et de la dépendance ou solidarité qui existe entre les facultés cérébrales les unes à l'égard des autres, et des facultés cérébrales à l'égard des autres fonctions organiques. La croyance au surnaturel n'est pas une faculté, mais un produit de la faculté d'avoir des conceptions objectives ou subjectives, laquelle est commune à l'homme et aux animaux. Il n'existe aucune différence entre l'espèce humaine et les espèces animales quant aux facultés élémentaires.

Quant aux manifestations intellectuelles qui constituent la religiosité, la morale, le langage, la sociabilité, le progrès, etc., il n'existe pas, non plus, entre l'homme et l'animal de distinction essentielle.

La religiosité, dont on a prétendu faire un caractère fondamental de l'humanité, la religiosité, de l'aveu de tous, et surtout au grand regret des esprit religieux, va s'effaçant de plus en plus avec la diffusion des lumières de la science et les progrès de la civilisation. Il en résulterait logiquement, si l'on en croyait les partisans de cette caractéristique, que l'homme serait d'autant moins homme qu'il est plus civilisé.

L'animal ne montre-t-il pas quelque chose d'analogue à l'admiration de l'homme envers l'Être suprême dans la vénération du chien pour son maître?

Il nous montre le choléra importé à Constantinople par la frégate à vapeur le *Moukbiri-Sourour*, arrivée d'Alexandrie d'Égypte le 28 juin 1865.

Les cholériques à leur débarquement sont évacués sur l'hôpital de la Marine ; de là, le fléau s'irradie et se propage dans toutes les directions, frappant plus particulièrement les infirmiers (qui tous furent atteints, et presque tous sauvés).

Cette propagation et cette infection ont été si rapides dans la cité des Osmanlis que, dans l'espace de quelques jours seulement, environ six cents clefs de maison ont été remises à l'autorité, les habitants de ces maisons étant tous morts.

Pour se rendre compte de la maladie, le médecin de l'arsenal adopte les idées émises par le docteur Franceschi, de Bologne :

Le choléra se propage au moyen d'un ferment constitué par des matières cholériques fermentifères, qui, mises en contact avec l'atmosphère putrescente d'un lieu habité, y apportent, par voie de catalyse, une fermentation analogue à la leur, qui infecte et produit la même maladie.

Vous le voyez, les opinions de l'école allemande se généralisent et tendent à se constituer en corps de doctrine. Puisse cette doctrine donner une explication satisfaisante de tous ces faits.

Dès 1859, le célèbre anatomiste professeur Pacini, de Florence, dans un opuscule intitulé : *De la cause primitive ou spécifique du choléra asiatique et de la condition pathologique qu'elle produit*, nous avait fait connaître une série de recherches microscopiques du plus haut intérêt.

Partant de ce principe que le choléra dépend d'une cause spéciale, capable de se multiplier dans le corps humain, et par cela même d'être transporté par les hommes (en se propageant sans contact immédiat), M. Pacini s'est enquis avec soin de l'état des muqueuses gastro-intestinales.

C'est alors qu'il y a constaté d'une part, l'absence d'une certaine quantité de villosités, de l'autre la présence de certaines érosions plus ou moins profondes.

Aussi, au lieu de retrouver la muqueuse intestinale à aspect velouté, celle-ci lui apparaissait comme la surface d'une étoffe de velours usée sur plusieurs points.

Ces villosités intestinales, et ces débris de muqueuses, résultant des ulcérations sous-jacentes, se retrouvaient en quantité considérable dans les déjections alvines.

---

Et la morale, l'homme peut-il se flatter d'en avoir seul le caractère et d'en donner des exemples? Ne pourrait-il pas, au contraire, en prendre des leçons chez les animaux ?

N'en est-il pas de même de la faculté d'expression ou du langage? Pour être différente du langage articulé de l'homme, qui pourrait dénier cette faculté à l'animal ?

La sociabilité et la perfectibilité sont des caractères communs aux animaux et aux hommes. Mais ces facultés ne sont pas indéfinies dans leur développement. Il est fort probable que, dans les diverses espèces, chez l'homme, comme chez les animaux, le progrès a une limite en rapport avec les conditions organiques propres à chacune d'elles. Il y a vraisemblablement un terme aux progrès de l'animal, comme au progrès humain, terme que ni l'un ni l'autre ne peuvent dépasser.

L'emploi de l'outil, que M. Pruner-Bey donne comme le caractère fondamental de l'homme, n'est que le résultat de la conformation de sa main et de sa faculté de prévoyance, et un long temps a dû s'écouler, sans doute, avant que l'homme ait inventé le premier outil.

Enfin, quant au libre-arbitre, M. Gaussin déclare ne pas vouloir s'occuper d'une question que, à l'exemple de M. Broca, il considère somme insoluble. Tout ce que l'on peut dire avec certitude, à cet égard, c'est que tous les hommes agissent de la même manière, comme s'ils étaient libres. La raison d'utilité, que l'on donne comme motif d'admettre l'existence du libre-arbitre chez l'homme, n'est pas un argument; c'est une arme dangereuse que les adversaires de la liberté pourraient parfaitement retourner contre ses partisans. — On s'effraye du péril que courrait la société désarmée si la doctrine de la non-existence du libre-arbitre venait à prévaloir; la société, dit-on, ne pourrait pas punir les criminels, puisqu'ils n'auraient pas leur libre-arbitre. On ne songe pas que la société elle-même, n'ayant pas son libre-arbitre, n'aurait pas le droit de punir. — Au reste, les opinions que nous nous formons du libre-arbitre

Ces productions doivent se rapprocher des exsudats diphthériques de Virchow, des villosités infiltrées de substance granuleuse et protéique de Reinhart et Lenbuscher.

Le docteur Bozzi formule ainsi ses conclusions :

1° Le choléra ne peut se développer que dans l'Indoustan, son pays originaire (causes spéciales inhérentes au sol et au climat qui l'engendrent périodiquement depuis des siècles).

2° Dans les autres pays, il y est importé soit par les émigrants, soit par les marchandises.

3° Le choléra a toujours suivi dans sa marche envahissante les voies rapides de communication et les routes qui rendent les relations commerciales plus fréquentes et plus faciles.

Je réserve les conclusions 4° et 5° pour la question des quarantaines, que je me propose d'esquisser en terminant.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Mai 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur CONTESSE, de Lons-le-Saulnier, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Toulouse (Jura) en 1865.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans les départements de la Haute-Saône, du Puy-de-Dôme et des Bouches-du-Rhône. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur LEGOUEST, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une réclamation de priorité adressée par M. FAUCONNET, médecin à Lyon, à propos des expériences de M. Chauveau sur la production du cow-pox par le système lymphatique.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL fait remarquer que la réclamation de M. Fauconnet ne s'appuie sur aucune expérience directe. Il s'est borné à penser, comme bien d'autres, que l'absorption du virus avait lieu par le système lymphatique.

---

ne nous servent guère qu'à discuter. Cette question reste insoluble tant au point de vue de l'homme qu'à celui de l'animal.

Il n'existe donc aucune raison d'établir une séparation absolue entre l'homme et les animaux. Satisfait du rang qu'il occupe sur l'échelle des êtres et de la place qu'il a prise au-dessus de l'animal, l'homme devrait se borner à constater la distance qui l'en sépare sans avoir la vanité de la croire infranchissable. Qu'elle soit infranchissable ou non, nous l'ignorons. Ceux qui, à l'exemple de Darwin, donnent à l'homme un singe pour père, mettent l'hypothèse à la place des faits ; ils imitent en cela l'exemple de leurs adversaires, c'est-à-dire de ceux qui, partisans du règne humain, veulent faire de l'homme un être absolument à part dans la série zoologique.

M. DE QUATREFAGES déclare que c'est en se plaçant uniquement sur le terrain des faits qu'il a été conduit à proposer l'établissement d'un règne humain fondé sur un caractère exclusivement propre à l'homme, la religiosité. Il n'a fait en cela qu'imiter Linné, en le complétant. Ce grand naturaliste a établi, d'après des caractères purement phénoménaux, la distinction des trois règnes de la nature : minéral, végétal et animal. Il a réuni dans le règne minéral tous les corps bruts, c'est-à-dire privés de vie ; dans le règne végétal, tous les êtres dans lesquels il a vu se manifester le phénomène de la vie dans son expression la plus générale et la plus élémentaire, la nutrition ; dans le règne animal, enfin, tous les êtres chez lesquels il a vu apparaître deux phénomènes nouveaux, étrangers aux plantes, c'est-à-dire la sensibilité et le mouvement volontaire. De même, M. de Quatrefages, apercevant chez l'homme un phénomène spécial qui n'appartient à aucun représentant des autres espèces animales, s'est emparé de ce fait sans analogue chez les animaux pour en faire l'attribut, le

3° Une notice sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné au collége de Saint-Stanislas en janvier dernier, par M. le docteur PADIOLEAU. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur FOUBERT, sur le service médical des bains de mer de Villers (Calvados) pendant l'année 1864.

5° Une note sur une nouvelle préparation de goudron concentrée et titrée, par M. GUYOT, pharmacien. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

6° Une lettre de M. le docteur JUTET, de Lyon, demandant l'ouverture d'un pli cacheté déposé à l'Académie, le 19 mai 1863.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture de la note contenue dans ce pli. L'auteur, pour prendre date, y propose de traiter la rage, certains accidents de la syphilis et certaines affections convulsives épileptiformes par l'acide phénique et ses isomères.

—

MM. ROBERT et COLLIN présentent plusieurs appareils destinés à produire l'anesthésie locale, en même temps qu'une note ainsi conçue :

Depuis trois mois que nous possédons l'appareil du docteur Richardson's, fig. A, nous l'avons mis à la disposition de MM. les chirurgiens de la ville (1).




(1) M. Charrière disait en 1846, page 2, dans sa brochure sur les *Appareils pour l'inhalation d'éther* : « On peut ajouter une pompe aspirante et foulante au moyen de laquelle l'air atmosphérique « se trouve aspiré et introduit dans le réservoir, puis ensuite projeté, saturé d'éther, dans les organes « ou sur les surfaces malades. » — Voir les journaux de médecine du 26 janvier 1847.

caractère distinctif de l'homme. Peu importe, d'ailleurs, le nom qu'on lui donne : sentiment, croyance, instinct, etc.; qu'il soit l'émanation d'une faculté simple ou le produit du concours de plusieurs facultés; quelle qu'en soit la cause, il suffit que ce fait existe, qu'il existe, sinon chez tous les hommes, du moins chez tous les groupes humains, qu'il n'ait pas d'analogue chez les animaux, pour que le naturaliste soit en droit d'établir sur ce fait la séparation de l'homme et de l'animal.

Au point de vue de l'observation pure, la religiosité est un fait exclusivement humain. Il se peut que l'animal possède quelque chose de ce sentiment ou de cet instinct. Mais s'il l'a, rien ne le prouve; aucun de ses actes ne permet de supposer qu'il ait, à quelque degré que ce soit, la croyance en des êtres supérieurs et invisibles.

Par contre, la croyance au surnaturel est un fait commun à tous les groupes humains, depuis les plus infimes jusqu'aux plus supérieurs, quelles que soient leur race ou leur position géographique. Partout où l'homme existe formé en société, on a observé des actes, des phénomènes qui témoignent de l'existence du sentiment ou de l'instinct religieux. On a vu les Hottentots, les Néo-Calédoniens, renfermer des armes dans les tombes des morts, afin de donner à ceux-ci les moyens de se défendre contre les mauvais esprits; on les a vus adresser des prières à leurs ancêtres, sans doute parce qu'ils supposent que les âmes de ces derniers peuvent avoir quelque influence sur les événements de la vie; partout, enfin, on a observé des manifestations de ce sentiment qui, dans un ordre plus élevé, a produit ces grands faits historiques qui s'appellent les conquêtes de l'islamisme et les croisades. Toutes les fois que des observations suffisamment prolongées ont pu être faites au sein de certaines peuplades sauvages, supposées athées d'après le récit de quelques voyageurs, on a fini par reconnaître, comme chez les Otaïtiens, les Boschismans, les Australiens, des pratiques évidemment

Nous avons fait ensuite des appareils avec récipient d'air pour activer l'action atmosphérique réfrigérante, et notamment celui fig. B et ceux fig. C et D avec les récipients EF; ces derniers, qui sont de dimension très-portative, sont munis de deux soupapes sur lesquelles on monte une simple seringue ordinaire, n$^{os}$ 2, 3 ou 4, modèle Charrière, que tous les chirurgiens possèdent, et dont le pas de vis n'a pas été changé depuis trente ans, ainsi que le piston à double parachute, ce qui suffit non-seulement pour compléter l'appareil à éthérisation locale, mais encore pour l'application des ventouses, et surtout pour servir de pompe à douches, pulvérisation et aux usages de l'irrigateur Éguisier.

Nous désirons revenir plus tard sur ce sujet.

Fig. 1. Double jet pour éthérisation alvéolaire. J. Robinet pour régler la dépense de l'éther.

M. Béclard dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Fleury, un ouvrage intitulé : *Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie.*

M. Tardieu fait hommage à l'Académie, de la part de M. le docteur Casimir Daumas, d'un ouvrage intitulé : *Les eaux minérales de Vichy, leur origine, leurs propriétés*, etc. (4e édit.)

M. Bussy, de la part de M. Auguste Houzeau, un travail sur l'activité chimique de l'air considéré comme un état normal de l'atmosphère, et sur la relation qui existe entre l'accroissement de cette activité et certaines perturbations atmosphériques. (Com. MM. Bussy et Regnault.)

M. Robin fait hommage, au nom de M. le docteur Vulpian, d'un ouvrage intitulé : *Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux*, faites au Muséum d'histoire naturelle, et rédigées par M. Ernest Brémond.

M. Mêlier, au nom de M. le docteur Armand Jobert, médecin sanitaire embarqué, une notice sur l'épidémie cholérique de 1865.

M. Blache, au nom de M. Grimaud, de Caux, une brochure intitulée : *Du choléra en Égypte dans ses rapports avec l'épidémie de Marseille.*

M. Jolly dépose sur le bureau un rapport de M. le docteur Guipon sur les épidémies du département de l'Aisne.

M. Cerise présente, au nom de M. le docteur Achille Chereau, une *Notice sur les anciennes Écoles de médecine de la rue de la Bûcherie.*

« M. Achille Chereau, dit M. Cerise, est connu par de remarquables récits sur les médecins de nos rois pendant la monarchie et sur les médecins de nos dictateurs pendant la Révolution. La plume correcte, érudite, spirituelle de notre savant confrère se retrouve avec ces éminentes qualités dans l'opuscule que j'ai l'honneur de vous présenter. Pour les enfants de

---

inspirées par la croyance au surnaturel, et constituant un culte plus ou moins grossier rendu à des Divinités plus ou moins pures.

Au point de vue de la pureté et de l'élévation des conceptions religieuses, ce serait une erreur de penser que les croyances sont toujours en rapport avec l'infériorité ou la supériorité des races humaines. Les races les plus élevées le cèdent, sous ce rapport, à certaines peuplades sauvages de l'Amérique du Nord et de l'Océanie. C'est chez elles que l'on trouve, si haut que l'on remonte dans leur histoire, les idées les plus élevées du monothéisme le plus pur, à côté, il est vrai, des conceptions les plus vulgaires du plus grossier polythéisme.

Quoi qu'il en soit, il est vrai de dire que l'on a trouvé partout, dans les sociétés humaines les plus sauvages ou les plus civilisées, des phénomènes quelconques indiquant l'existence de cette croyance, de ce sentiment, de cet instinct, de ce *je ne sais quoi*, enfin, qui s'appelle la religiosité. C'est là un fait de pure et simple observation, et l'idée du règne humain n'est basée que sur l'observation pure et simple de ce fait. — Il ne répugnerait, d'ailleurs, nullement à M. de Quatrefages d'avoir pour ancêtre un animal plus ou moins perfectionné, singe ou autre, si on voulait bien lui donner des preuves sérieuses d'une semblable origine.

(*La fin à un prochain numéro.*) D$^{r}$ A. Tartivel.

la Faculté de médecine de Paris, rien n'est saisissant comme le spectacle des Écoles dont elle est née, se traînant pendant des siècles d'asile en asile, de couvent en couvent, vivant misérablement, logeant quelquefois à la belle étoile, et parvenant, à force de volonté et de peine, à créer un triste et malsain pignon sur la rue de la Bûcherie.

« L'Académie, qui n'habite pas encore un palais, accueillera avec faveur cette étude sur les glorieuses mais pénibles origines de la Faculté de médecine de Paris. »

—

M. Depaul demande à ajouter un mot à la communication qu'il a faite dans la dernière séance, relativement au cow-pox spontané de Beaugency. Sur la génisse en question, M. Depaul avait fait 27 piqûres ; il a eu 27 pustules ; il a depuis inoculé deux génisses avec succès. Il est donc en mesure de fournir du cow-pox aux confrères qui en demanderont et aux personnes qui voudront se faire vacciner.

M. Depaul interpelle M. le Président sur ce fait : M. Lanoix a demandé qu'il lui fût accordé un tour de faveur pour répondre aux accusations dont il a été l'objet. Cette demande est légitime ; M. Lanoix est un confrère très-honorable, et on doit lui permettre de défendre cette honorabilité attaquée.

M. le Président répond que, selon les usages, le conseil a réclamé communication préalable de la note que doit lire M. Lanoix. Aussitôt que cette formalité aura été remplie, la parole sera donnée à M. Lanoix. Il pourra donc parler mardi prochain.

M. Depaul regrette que le conseil, eu égard aux circonstances actuelles, ait cru devoir user rigoureusement, envers M. Lanoix, d'un usage qui n'a été maintenu que pour éloigner les charlatans de la tribune académique. Mais M. Lanoix a déjà parlé plusieurs fois devant l'Académie. Jamais ces lectures n'ont été l'objet de la moindre observation de la part de M. le Président, on aurait donc pu épargner ce délai à M. le docteur Lanoix.

—

M. le Président annonce avec douleur la mort de M. Michon. Aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe, d'après sa volonté. M. le Président s'exprime en ces termes :

L'Académie vient encore de faire une perte nouvelle dans la personne de M. Michon. Le Président, accompagné d'une nombreuse députation, lui a rendu, il y a quelques heures à peine, les derniers devoirs.

En honorant à un très-court intervalle deux fois Michon de vos suffrages, d'abord en l'appelant parmi vous, puis en le nommant membre de votre conseil, vous avez voulu rendre une tardive justice à l'éminent chirurgien, à l'homme de bien dont chaque jour était marqué par de bonnes actions, au maître dont la mémoire vénérée vivra dans le cœur de nombreux élèves.

---

L'Académie nomme au scrutin une commission pour l'élection d'un associé libre.

Sont élus : MM. Tardieu, Béclard, Guérin, Littré, Cerise.

—

M. Béclard achève la lecture du mémoire de M. Dubois (d'Amiens) sur la mort de J.-J. Rousseau.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Boutron-Charlard sur les candidatures au titre de correspondant.

Addition à la séance du mercredi 2 mai 1866. — Présidence de M. Giraldès.

*Emploi de la liqueur de Villate en thérapeutique chirurgicale.* — M. Houel a présenté, au nom de M. le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie, une brochure intitulée : *Nouvelles recherches sur l'emploi de la liqueur de Villate.* La présentation de cette brochure et les quelques mots dont M. Houel l'a accompagnée, ont donné lieu à une petite discussion que nous demandons la permission de résumer brièvement.

Nos lecteurs connaissent déjà la brochure de M. Notta, dont ils ont eu les prémices dans l'Union Médicale. Ils savent que la liqueur de Villate est une *mixture astringente et escharotique* empruntée à la pharmacopée vétérinaire et composée de :

| | | |
|---|---|---|
| Sous-acétate de plomb liquide . . . . . | 30 | grammes. |
| Sulfate de cuivre cristallisé. . . } *ââ*. . . | 15 | — |
| Sulfate de zinc cristallisé. . . . } | | |
| Vinaigre blanc . . . . . . . . . . . . . . | 200 | — |

C'est principalement dans le traitement de la carie et des fistules consécutives aux abcès froids que M. Notta, suivant les errements de la médecine vétérinaire, a employé avec succès, depuis plusieurs années, cette médication dont il a consigné les résultats dans deux mémoires publiés dans l'Union Médicale, le premier en 1863, le second au commencement de l'année 1866. Ce dernier mémoire contient de nombreuses et remarquables observations tirées soit de la pratique de M. Notta, soit de celle de M. le professeur Nélaton, qui établissent l'efficacité de ce remède dans un bon nombre de cas de ces maladies, ordinairement si graves et si rebelles que l'opération chirurgicale devient souvent l'*ultima ratio* du praticien. Il serait donc à désirer, au point de vue de la chirurgie conservatrice, que les résultats obtenus par M. Notta et par M. Nélaton fussent confirmés par l'observation et l'expérience d'autres chirurgiens, de telle sorte que l'emploi de la liqueur de Villate se généralisât dans la pratique. Malheureusement, comme il résulte de la courte discussion qui a eu lieu à la Société de chirurgie, cette médication est encore loin de réunir en sa faveur l'unanimité des suffrages.

Les partisans de la liqueur de Villate sont en petit nombre à la Société de chirurgie; cependant

*Il en est jusqu'à trois que l'on pourrait compter :*

Ce sont MM. Houel, Léon Labbé et Désormeaux. Ces honorables chirurgiens déclarent avoir obtenu les meilleurs résultats, dans leur pratique, de l'emploi de ce remède. M. Désormeaux, surtout, qui en fait, dit-il, un usage habituel depuis quatre ans environ, affirme qu'il n'existe pas, suivant lui, de meilleure médication que les injections de liqueur de Villate, dans les fistules ou ulcères fistuleux, entretenus par des caries ou des nécroses osseuses à marche lente, chronique, torpide. La liqueur de Villate est, dans ces cas, de beaucoup préférable aux injections iodées qu'il faut réserver pour le traitement des vastes foyers de suppuration contre lesquels l'iode jouit d'une efficacité et d'une supériorité réelles. M. Désormeaux, d'ailleurs, pas plus que MM. Léon Labbé et Houel, n'a vu d'accident, ni même d'inconvénient sérieux, résulter de l'emploi de la liqueur de Villate.

Il en serait tout autrement s'il fallait juger de ce remède par les résultats de la pratique de MM. Legouest, Chassaignac, Boinet, Le Fort et Laborie. Tous ces chirurgiens l'accusent de déterminer des douleurs excessives, insupportables, des phénomènes d'irritation, d'inflammation très-graves, le tout pour des résultats médiocres et le plus souvent seuls. M. Legouest va plus loin : il accuse formellement les injections de liqueur de Villate de produire des accidents d'empoisonnement par suite de l'absorption des substances toxiques que ce liquide contient. Un malade, à sa connaissance, est mort des suites d'une intoxication déterminée incontestablement par la liqueur de Villate injectée dans une plaie fistuleuse. — Une fois n'est pas coutume, pourrait-on dire à M. Legouest; cependant, s'il y a eu véritable empoisonnement, il faudrait y regarder de près et prendre ses précautions contre de fâcheuses chances. — Enfin, MM. Follin et Verneuil ont employé la liqueur de Villate avec des résultats tantôt bons, tantôt mauvais; tous les deux trouvent que les injections de ce liquide provoquent de vives douleurs; le premier n'a jamais vu survenir d'accident; le second a été témoin de l'apparition d'un phlegmon assez grave qui s'est terminé toutefois par la guérison.

Ainsi, la liqueur de Villate, comme la plupart des médications, a trouvé, dans la Société de chirurgie, des partisans, des adversaires et des *neutres*, c'est-à-dire des chirurgiens qui ne sont ni ses partisans, ni ses adversaires, et qui tiennent le milieu entre les uns et les autres. Est-ce le cas de répéter le proverbe banal : *In medio veritas?* — Que sais-je? dirait Montaigne.

D^r A. Tartivel.

# NÉCROLOGIE.

## OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR MICHON.

Hier, à l'église des Missions-Étrangères, beaucoup trop restreinte pour contenir l'affluence énorme qui avait voulu payer un dernier tribut de regrets à notre excellent confrère M. Michon, a eu lieu le service religieux à sa mémoire. Le convoi est parti de la maison mortuaire. Le deuil était conduit par les deux fils de notre regretté confrère. Des députations de la Faculte de médecine, M. le doyen Wurtz en tête, de l'Académie de médecine, précédée de son président, M. Bouchardat, de la Société impériale de chirurgie, du Conseil général de l'Association générale des médecins de

France, du proviseur, des professeurs et d'élèves du lycée Louis-le-Grand, dont M. Michon a été longtemps le chirurgien, constituaient déjà un imposant cortége auquel s'était joint un nombre considérable de médecins de Paris et amis que le défunt comptait dans tous les rangs de la société.

Selon les dernières volontés de M. Michon, à l'issue de la cérémonie religieuse, sa dépouille mortelle a été transportée dans un village du département de Saône-et-Loire où elle doit reposer. Sa volonté suprême a également exigé qu'aucun discours ne fût prononcé. L'éloge de notre cher confrère n'en était pas moins dans toutes les bouches, et rarement on a pu voir une assistance plus émue.

Au nom de l'Association générale, M. le docteur Brun, ignorant les dernières volontés du défunt, voulait prononcer quelques paroles sur le cercueil de notre digne confrère. M. Brun nous les confie, et ce ne sera pas transgresser les désirs de Michon en les reproduisant ici :

Messieurs,

Une voix plus autorisée devrait se faire entendre ici pour rendre dignement honneur à l'éminent confrère dont nous entourons le char funèbre, et pour vous dire ce qu'était le chirurgien distingué entre tous, le savant académicien, l'homme de bien au cœur loyal et pur, le confrère aimé, dont nous déplorons la perte prématurée ; aussi bien n'ai-je pas la mission de le faire, et permettez-moi seulement, au nom de la grande famille médicale de l'Association générale des médecins de France, de déposer un dernier hommage sur le cercueil du membre bien cher dont la dépouille mortelle va reposer, selon sa volonté, sur le sol que foulèrent ses premiers pas.

Pour l'Association, Michon n'était pas seulement un donateur généreux, il l'était en tout et pour tous ! mais il était l'un des fidèles appuis de l'Institution. Dès le premier jour, notre illustre et vénéré Président, qui le connaissait bien, l'avait appelé à faire partie de la commission organisatrice, et, bientôt après, les libres suffrages des présidents et délégués de nos 90 Sociétés départementales le désignaient pour prendre rang au Conseil général.

C'est là que, depuis la fondation de l'Association, Michon n'a cessé de contribuer au développement de l'Œuvre, dont son esprit sagace mesurait toute l'importance dans le présent et dans l'avenir.

Membre éclairé du Conseil général, ses avis, dictés par un jugement droit et sûr, y étaient accueillis avec une constante faveur, et son opinion a toujours été d'un grand poids dans toutes les décisions prises.

Il y a un mois, jour pour jour, Michon, après avoir assisté à notre Assemblée générale, prenait part à notre dernière fête ; entouré de plus de deux cents confrères de Paris et de la province, il paraissait heureux de se trouver dans ce milieu confraternel où tant de mains amies lui étaient ouvertes, et il se félicitait avec nous des progrès chaque année croissants de notre grande Institution ; nous ne le reverrons plus, nous l'avons perdu, mais sa mémoire vivra religieusement parmi nous, et son nom sera inscrit sur la colonne de l'Association pour pépétuer à toujours le souvenir du donateur généreux et du conseiller méritant qui jeta l'une des premières bases du monument.

Adieu, Michon ! adieu, mon vieux camarade ! je vous suis affectueusement attaché depuis bientôt quarante ans que je vous connais ; vous étiez alors interne de Dupuytren, dans le service duquel je vous succédai deux ans après. — Comme moi, vous avez gardé le culte du grand maître ! s'il vous est donné de le revoir dans sa majestueuse grandeur, il vous recevra dans ses bras comme un fils de prédilection, parce que toujours il a eu place en votre cœur comme il a place dans le mien. Vous êtes réunis dans la mort, je vous confonds dans un même souvenir d'affection et de regrets.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 56. SAMEDI 12 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
**56, à Paris.**

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE.

N° 56. Samedi 12 Mai 1866.




*Paris, le 11 Mai 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'anatomie, la physiologie et l'histoire des mœurs des animaux s'accordent pour prouver que la nature n'a pas refusé à tous les poissons le don d'exprimer par des sons leurs sensations instinctives, mais qu'elle n'a pas conservé chez ces êtres l'unité de mécanisme dans la formation des vibrations sonores, comme elle l'a fait dans les trois premières classes des vertébrés. Elle a eu recours, dans l'organisme des poissons, au moins à trois mécanismes essentiellement différents les uns des autres, et dont la valeur physiologique va se dégradant. Plusieurs espèces, qu'elle a le plus favorisées, ont reçu d'elle le pouvoir d'émettre des sons commensurables, musicaux, engendrés par un mécanisme dans lequel la vibration musculaire est le principal moteur; elle a, de plus, doué d'autres espèces de la faculté de donner naissance à des bruits de souffle analogues à ceux que font entendre plusieurs reptiles, et n'a, enfin, accordé à d'autres espèces que les moyens de former des bruits de *stridulation* résultant d'un mécanisme grossier qu'on retrouve chez bon nombre d'insectes.

M. Dufossé, à qui nous empruntons les lignes qui précèdent, termine le mémoire qu'il a présenté à l'Académie sur ce sujet par la conclusion suivante : « Ce serait méconnaître la définition physiologique du mot *voix* que de désigner par ce mot les

## FEUILLETON.

### Michon.

Semaine attristée par un grand deuil confraternel! Dimanche matin s'éteignait, après quatre jours d'agonie, l'un de nos plus aimés et de nos plus aimables confrères, l'excellent Michon, le type de la bienveillance, de la droiture, de la loyauté; Michon, auquel le Corps médical de Paris a fait des obsèques magnifiques, car je n'ai pas souvenir d'une telle affluence et d'une tristesse égale. Grands, moyens et petits de notre confrérie, savants illustres, littérateurs et artistes célèbres, généraux renommés, amis et clients de toute condition sociale, ont fait à Michon un tel cortége que la moitié n'a pu pénétrer dans le temple, envahi dès le matin par une foule considérable de dames attristées. Que devait-il y avoir au dedans, quand, au dehors, on voyait Velpeau, Nélaton, Denonvilliers, Louis, Jolly, Coste, de l'Académie des sciences; Patin, de l'Académie française; Guignaut, de l'Académie des inscriptions, et un grand nombre d'autres personnages que ma mémoire ne me rappelle plus!

Michon a eu la modestie de défendre tout discours à ses obsèques. Tel il a vécu, tel il a voulu mourir, dans la simplicité, fuyant le bruit et l'éclat. Certes, on peut dire que ce n'est pas Michon qui a couru après la fortune, mais bien que c'est la fortune qui a couru après Michon. Il n'a eu d'autre peine que de se laisser atteindre par elle. On aurait dit même qu'il y mettait une certaine coquetterie; car qui ne se rappelle Michon, il y a quinze ou vingt ans, allant toujours à pied, vêtu avec une simplicité presque singulière, et, au mois de

bruits si différents les uns des autres, ainsi que les sons commensurables que produisent les poissons au moyen de trois mécanismes organiques qui n'ont entre eux aucune ressemblance. Je propose donc de nommer ichthyopsophose (ἰχθύος, de poisson; ψόφος, bruit) l'ensemble de ces phénomènes acoustiques, et de donner également à ce mot le sens collectif de bruits et de sons expressifs des poissons. »

M. Mégnin envoie à l'Académie une note sur l'affection typhoïde du cheval (anciennement : fièvre pestilentielle, putride, mal de feu, mal d'Espagne, jaunisse; — plus récemment : gastro-entérite épizootique, gastro-entéro-pneumo-épatite, méningo-épatite, etc.).

Pour l'auteur, l'altération du sang est la seule lésion constante que l'on trouve à l'autopsie, dans les cas graves d'affection typhoïde du cheval. Cette altération est caractérisée par un état de diffluence particulier, d'absence de fermeté des globules qui adhèrent par leurs bords et en masses, et par la présence de bactéries ou bactéridies, en apparence inertes, qui flottent dans le sérum. — Ce sang, inoculé à des lapins ou à des cabiais, les tue dans l'espace de trente-six à quarante heures. Le sang de ces petits animaux, inoculé à d'autres, leur communique la même maladie, mais les conséquences en sont d'autant moins foudroyantes qu'on s'éloigne davantage du point d'origine du virus ; à la cinquième ou sixième génération, le sang a perdu presque toute sa virulence et ne détermine plus la mort par inoculation.....

L'auteur range parmi les causes prédisposantes de cette maladie l'air confiné des écuries où se trouvent renfermés un grand nombre d'animaux, la consommation de matières alimentaires avariées ou altérées, et l'usage d'eaux croupies en boissons.

M. Chevreul annonce qu'il continue ses recherches sur les graisses et, en particulier, sur le suin de mouton. Il croit pouvoir, dès à présent, affirmer qu'il a découvert un nouvel acide gras, l'acide élique, sur les caractères duquel il communiquera prochainement une note à l'Académie.

M. Bourgois, candidat à l'une des places vacantes dans la section de géographie et navigation, lit un long mémoire sur les causes et la distribution des vents à la surface de notre hémisphère.

M. Grimaud (de Caux) lit une nouvelle note intitulée : *Propagation du choléra à Marseille à la suite de l'arrivée en cette ville des pèlerins de la Mecque.*

D[r] Maximin LÉGRAND.

---

décembre comme au mois de juillet, habitant, tout à fait dans le haut de la rue Saint-Jacques, un appartement modeste, presque exigu, auquel lui donnait droit son titre de chirurgien du lycée Louis-le-Grand ; ne sacrifiant rien, absolument rien, à ce qu'on appelle *le paraître*, dédaignant et méprisant même toute mise en scène, vivant austèrement dans l'étude, le travail et les soins de la famille! qui aurait pu penser qu'un confrère se montrant si peu soucieux de ce qui attire et séduit le public, allait prendre un des premiers rangs dans la pratique chirurgicale? C'est là cependant que, sans le chercher, sans le désirer peut-être, Michon en était arrivé. Sa position de chirurgien consultant et opérant était devenue considérable, et, cette position, il l'avait conquise par l'estime, la considération et l'affection de ses confrères. Il est des chirurgiens qui, par le bruit et le son des trompettes, sont imposés aux médecins par les malades; Michon, au contraire, a été imposé aux malades par le choix libre, spontané et réfléchi des médecins.

Et cependant Michon n'a pas pu parvenir au professorat. Il a été une des plus mémorables victimes des hasards et des caprices du concours. Pendant le règne de cette institution, on ajournait constamment ses espérances au prochain concours, en lui disant : Il est trop tôt. A l'abolition du concours, et quand le mode de présentation a prévalu, on lui a répondu : Il est trop tard.

Ces déceptions avaient péniblement influé sur son esprit. C'est la seule chose peut-être dont il parlât avec une certaine amertume. On sentait que sa peine était profonde, car il avait conscience de sa valeur et il croyait que l'enseignement était sa vocation. Élève pieux et reconnaissant de Dupuytren, Michon avait conservé toutes les traditions de ce grand maître, et il se croyait appelé à les perpétuer, à les faire revivre dans un moment où il voyait que l'esprit d'aventure régnait un peu trop en chirurgie. Ce qui distinguait Michon, en

# THÉRAPEUTIQUE.

## ÉCOLE DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

### COURS DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE;

Par M. le professeur JEANNEL.

**Première Leçon.**

Messieurs,

La *thérapeutique* (*Θερκπευω, je guéris*) est l'art d'appliquer les agents naturels ou artificiels à la prophylaxie et à la guérison des maladies.

L'étude de la thérapeutique exige des connaissances préliminaires étendues en anatomie, en physiologie, en pathologie générale et spéciale, en hygiène, et se rattache étroitement à la clinique, qui est comme le champ de vérification des faits de son demaine.

La *matière médicale,* ou la *pharmacologie,* comprend l'étude des agents *matériels* physiques ou chimiques, inorganiques ou organiques; en un mot, des médicaments (*φαρμακον*) qui sont employés dans le but de prévenir ou de guérir les maladies.

L'étude de la matière médicale s'éclaire de connaissances acquises en physique, en chimie, en minéralogie, en botanique, en zoologie et en pharmacie, et ne peut être complétée que par de nombreuses expériences de laboratoire.

L'homme malade a de tout temps cherché des moyens de guérison dans les substances qu'il trouvait à sa portée; le hasard, des observations vagues et incomplètes, des superstitions grossières, ont déterminé le choix des remèdes chez les peuples barbares, et l'on peut dire que, jusqu'au XVIe siècle, l'esprit humain n'ayant pas encore inventé l'art d'observer et d'expérimenter, est resté à la merci des croyances les plus puériles et les plus monstrueuses.

Des vertus extraordinaires ont été attribuées à des objets bizarres et répugnants. L'homme animal par excellence était considéré comme le remède par excellence. Les diverses parties de son corps, ses déjections même figuraient parmi les remèdes héroïques. Les cheveux d'enfant guérissaient la goutte, les cheveux d'adulte les mor-

---

effet, ce qui lui avait surtout valu la confiance d'un très-grand nombre de ses confrères, c'était sa sainte horreur pour les témérités de l'art. Certes, il aimait le progrès, mais il ne le plaçait pas dans les hardiesses de la main et les dévergondages du bistouri. Opérateur habile, il mettait sa gloire à opérer le moins possible, et il n'avait recours à cette *ultima ratio* de l'art qu'après avoir magistralement posé le diagnostic et savamment discuté toutes les éventualités de la prognose.

Michon a peu écrit. Il était encore de ce côté un véritable élève de Dupuytren, qui n'affrontait la publicité qu'avec crainte et répugnance. Le rédacteur des *Leçons* du grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu, M. Brierre de Boismont se souvient avec quelle peine et quels efforts on pouvait lui faire accepter un texte, quelles corrections, quels remaniements subissaient les épreuves et avec quelle inquiétude il attendait l'effet de la publication! Michon avait hérité de cette sorte de pudeur littéraire, et, à part la publication obligée de ses thèses de concours, les catalogues de librairie ne mentionnent pas un ouvrage de Michon.

Michon est arrivé tard à l'Académie de médecine. Je crois qu'il ne s'est présenté qu'une fois, et il a été nommé d'emblée. Il n'a pris la parole qu'une fois, tout récemment, dans la discussion de l'anthrax. On a dit beaucoup de bien du rapport qu'il a fait récemment aussi, mais en comité secret, sur les candidats à la place où M. Richet a été nommé.

Michon avait une santé très-frêle et qui, plusieurs fois, a donné de graves inquiétudes à ses amis. Dans sa jeunesse, il éprouva plusieurs hémoptysies. Un peu plus tard se déclarèrent vers l'estomac des signes alarmants. Il y a deux ou trois ans se manifesta un cancroïde au lobule du nez. Quinze jours avant sa mort, on le crut en proie à une embolie mortelle. Tous ces graves accidents avaient été conjurés quand il a été frappé de cette hémorrhagie cérébrale à laquelle il a succombé.

sures de chiens. L'urine d'eunuque rendait les femmes fécondes. Les rois d'Égypte atteints d'éléphantiasis prenaient des bains de sang humain; à Rome, le sang encore chaud des gladiateurs était un breuvage contre diverses maladies. (V. Pauli, *De Medicamentis e corpore humano desumptis, merito negligendis.* Lipsiæ, 1721, in-4o.)

L'ignorance et la crédulité entretiennent encore de nos jours des pratiques non moins révoltantes. En Chine, la matière fécale humaine est administrée comme contre-poison; nos médecins militaires en ont été témoins. Les deux grands siècles qui ont donné le signal de la rénovation des sciences naturelles ne sont pas exempts de ces honteuses ordures. Pour Bayle et pour Lemery, en plein XVIIe siècle, le crâne humain est un remède héroïque, surtout si l'homme est mort de mort violente. La pharmacopée stercorale de Paullini qui renferme la recette, la préparation, la conservation et les usages médicinaux des excréments de cinquante espèces d'animaux, était publiée à Francfort en 1696, et Belloste, en 1720, recommandait sérieusement d'introduire dans les narines des excréments de porc pour arrêter l'épistaxis. Linnée lui-même admet dans sa matière médicale la graisse de chat sauvage *(Cati sylvestris axungia)*, les testicules de cheval *(Equi testiculi)*, le pénis de la baleine *(Ceti priapus)*; enfin, le baume de petits chiens, l'*album grœcum*, et l'huile de vers de terre, se retrouvent dans des Traités de pharmacologie qui portent la même date que les œuvres immortelles de Bichat et de Laënnec. Nos livres classiques mentionnent encore la vipère et les cloportes, et si nous descendions jusque dans les bas fonds de la société, si nous nous enquérions de la matière médicale des rebouteurs, des commères et des médicastres, nous crorions retourner au moyen âge et jusqu'aux siècles les plus barbares. Oui, Messieurs, nous avons des concitoyens qui boivent leur urine pour se guérir de la fièvre, qui s'appliquent des cataplasmes de bouse de vache lorsqu'ils sont affectés de tumeurs articulaires, qui s'enveloppent de la peau chaude d'un mouton fraîchement écorché contre les douleurs rhumatismales, qui s'abreuvent de décoction de hérisson desséché, etc. En cherchant bien, nous trouverions peut-être à Bordeaux quelque docteur de la Faculté de Paris, qui moitié plaisant, moitié sérieux, garde dans sa poche un bâton de cire à cacheter pour se préserver des hémorroïdes!

Ces misères sont engendrées par des erreurs de logique ou des raisonnements faux, pour lesquels nous avons une prédilection instinctive, et qui nous séduisent avec une

---

Le plus aimable caractère uni à un inépuisable fonds de bienveillance faisaient rechercher le commerce de Michon. Sa conversation était gaie, spirituelle et attachante. Sa bonne figure souriante et gracieuse, la mobilité de ses traits, ses grands yeux noirs pleins de feu, sa chevelure abondante et qui avait à peine grisonné, la franchise de son regard, l'expression de bonté de toute sa physionomie, tout en lui plaisait, attirait et retenait. Auprès des malades, c'était le dévouement le plus affectueux, la charité la plus tendre, la consolation la plus ingénieuse. Aussi comme il était aimé! et que de larmes ont coulé à ses obsèques!

Il y a un an, vous en souvient-il, cher et savant Tardieu? nous nous trouvions à côté l'un de l'autre, chez Brébant, à une fête gastronomique offerte à ses amis par une célébrité hydrologique. Michon était là; Michon, ordinairement sobre dans la conversation et qui ne se plaisait que dans la causerie intime, Michon se montrait ce jour-là d'une loquacité extrême; dès le potage il prit le dé de la conversation et le garda jusqu'à la fin; sa parole était abondante et rapide, ses yeux animés, sa mimique vive et accentuée, le langage presque agressif et irrité. — Mon Dieu, vous dis-je, cher Tardieu, quelle excitation chez notre ami! j'en suis effrayé. Et vous, avec ce flair et ce sens médical qui vous distingue : C'est de l'imminence morbide, me répondîtes-vous. Hélas! nous ne nous sommes pas trompés!

Imminence morbide! expression d'un sens profond et sur laquelle M. Michel Lévy a écrit de très-belles pages qui honorent notre littérature médicale contemporaine.

Quelle cruelle ironie que la vie! Michon ayant pris sa retraite comme chirurgien des hôpitaux et de son cher lycée Louis-le-Grand, venait, avec l'un de ses fils, de se créer une habitation délicieuse au n° 33 de la rue de Babylone. Il y occupait le rez-de-chaussée, vaste et admirablement agencé. Michon aimait les fleurs, les oiseaux, la verdure, et son salon s'ouvrait sur une serre charmante, d'où l'on descendait dans un petit et délicieux jardin où se

singulière facilité. Ce sont les mauvais génies de notre intelligence, les mortels ennemis du progrès scientifique. J'en compte quatre principaux :

1° Les observations mal faites;
2° Le *Post hoc ergo propter hoc;*
3° La généralisation anticipée;
4° L'erreur d'addition.

1° *Les observations mal faites* sont une source intarissable d'erreurs.

L'observation des faits les plus simples exige un certain degré d'attention, une certaine éducation des sens. Les choses qui se sont passées en plein soleil et qui ont été vues par cent témoins sont racontées d'une manière différente par chacun d'eux; et dans les instructions criminelles les magistrats ont besoin d'une expérience particulière et d'une grande perspicacité pour arriver à découvrir la vérité au milieu des dépositions contradictoires; la difficulté augmente à mesure que les témoins sont plus ignorants.

Les phénomènes délicats et complexes ne sont pas à la portée de la multitude, ils ne peuvent être observés que par des hommes spéciaux, qui ont pris de longue main l'habitude de les voir et de les comparer, et qui ont appris à se servir des instruments inventés pour aider les sens.

Vous voyez sur cette table une balance de précision sensible à un dixième de milligramme, croyez-vous que le premier venu saura s'en servir? Non, il faut pour cela une attention, une patience, une légèreté de main qu'on n'acquiert que par une longue pratique. Ce que je dis de nos balances, je pourrais le dire à bien plus forte raison de la plupart de nos instruments de physique et de chimie.

Eh bien, Messieurs, la difficulté de l'observation dans le domaine de la physique et de la chimie est peu de chose en comparaison de ce qu'elle est dans le domaine de la médecine. Là, tous les phénomènes sont complexes, ils sont modifiés, impressionnés par une foule de circonstances : l'âge, le sexe, le tempérament, les habitudes, le climat, les saisons interviennent dans le jugement de chaque cas particulier. La seule exploration des organes, l'auscultation, la percussion, la palpation, demandent plusieurs années d'exercices pratiques. Ce petit tube de bois que nous devons à Laënnec, et qui nous permet de reconnaître les altérations des organes respiratoires, il faut au moins six mois d'expériences pour apprendre à s'en servir; les bruits qu'il permet

---

trouvait la volière et un spécimen de basse-cour. Tout cela était frais, gai, coquet, et ce pauvre Michon, envahi par la clientèle, n'avait qu'un regret, celui de ne pouvoir passer tout son temps au milieu de ses fleurs et de ses bêtes. Ne pouvait-il pas espérer d'y vivre vingt ans encore ? Terrible énigme que la mort!

Je termine par un mot qui peint Michon tout entier. Il y a quelques mois, un de nos plus honorables confrères vint me demander des renseignements sur un jeune médecin que je ne connaissais pas, mais que je savais avoir été interne de Michon avec lequel il conservait des relations de maître à élève. — Adressez-vous à Michon, répondis-je à mon confrère. — Michon! répliqua-t-il, le bon moyen de savoir la vérité ? Est-ce que Michon a jamais pensé ou dit du mal de qui que ce soit ?

Cette réponse est tout simplement le plus bel éloge que nous puissions faire de l'excellent ami dont nous pleurons la mort.

Amédée LATOUR.

---

**PERFORATION DES CAROTIDES COMPATIBLE AVEC LA VIE.** — A l'une des dernières séances de la Société pathologique de New-York, le docteur Post a présenté l'atlas et l'axis provenant d'un soldat, mort d'hémorrhagie, sept jours après un coup de feu reçu au mois de février 1865. La balle Minié était entrée par la bouche, avait traversé la langue et s'était perdue. Le blessé alla bien néanmoins pendant six jours, mais une hémorrhagie incoercible survint le septième. A l'autopsie, la balle fut trouvée logée à la surface supérieure de l'atlas, ayant perforé dans sa course les deux artères carotides interne et externe. (*New-York méd.*)

On ne peut que s'étonner, en présence de cette laconicité, que de telles lésions n'aient pas produit une hémorrhagie immédiate, à moins de supposer, ce qui est fort probable, que les parois artérielles n'aient pas été complétement ouvertes sur le coup. — P. G.

d'apprécier et de comparer entre eux sont si légers qu'ils échappent complétement à l'oreille inexpérimentée d'un apprenti.

Les observations médicales sont donc extrêmement difficiles, et l'on comprend qu'elles soient très-souvent inexactes et qu'elles entraînent alors une foule de jugements erronés.

2° Le faux raisonnement, *Post hoc*, confond le simple rapport de succession avec le rapport de cause à effet. Une calamité publique, uue épidémie meurtrière, une inondation, la perte d'une bataille a succédé à une éclipse de soleil; le *Post hoc* nous persuade que l'éclipse est la cause des événements qu'elle a seulement précédés. Dans le domaine médical, la séduction augmente lorsque l'esprit a eu en vue le résultat qui s'est produit; l'orsqu'un remède, par exemple, a été administré dans le but d'obtenir la guérison d'un mal, et que la guérison a eu lieu, notre orgueil nous séduit, il nous est difficile de résister à la tentation d'admettre entre le remède et la guérison un rapport de cause à effet, tandis qu'en réalité rien ne prouve qu'il y ait entre eux autre chose qu'un simple rapport de succession. Cela devient évident, si l'on réfléchit qu'un grand nombre de maladies guérissent spontanément par les seules forces de la nature, et que le repos, la diète, des boissons plus abondantes qu'à l'ordinaire, un sommeil prolongé, une transpiration inaccoutumée, quelques selles, un flux urinaire, hémorroïdal ou utérin, une épistaxis, dont on ne tient aucun compte, sont de puissants modificateurs de l'organisme, les plus puissants de tous, qui ont pu agir favorablement, indépendamment du remède et peut-être même malgré lui.

3° Le faux raisonnement, que j'appelle la *généralisation anticipée*, consiste à juger de l'ensemble des faits par un fait particulier ou par un trop petit nombre de faits dont on a été témoin. C'est la faute du voyageur d'Elbeuf : il arrive dans la ville d'Elbeuf un matin à cinq heures; les habitants sont plongés dans le sommeil; les rues sont désertes; il descend de voiture et fait quelques tours de promenade sur la grande place, attendant avec impatience le moment de voir et de juger la population. Un petit nègre boiteux et bossu vient à passer. Aussitôt notre touriste inscrit sur ses tablettes : « Visité la ville d'Elbeuf, en Normandie; tous les habitants sont nègres et contrefaits. » Puis, il remonte en voiture et va continuer plus loin ses observations.

C'est la généralisation anticipée qui produit toutes les panacées merveilleuses, tous les secrets de famille, toutes les recettes infaillibles; c'est elle qui nous inflige journellement, de la part des gens les plus respectables, le récit parfaitement circonstancié de leur propre guérison démontrant l'efficacité d'un certain médicament. C'est encore la généralisation anticipée qui a inventé d'innombrables spécifiques contre la rage, l'épilepsie, le cancer, les scrofules, la phthisie, etc.; c'est elle qui a fourni au moins les neuf dixièmes des sept gros volumes et du volume de supplément dont se compose l'effrayante encyclopédie des drogues, intitulée : *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale* (par Merat et Delens).

Au point de vue de la thérapeutique, on ne saurait asseoir le jugement sur un trop grand nombre de faits, et il faut tenir compte d'une foule de circonstances accessoires. Par exemple, de ce qu'on aura positivement constaté l'action curative d'un remède par des essais comparatifs multipliés dans une certaine saison et dans un certain pays, on ne serait pas autorisé à conclure que le même remède produirait les mêmes résultats favorables dans une autre saison ou dans un autre climat.

4° Enfin, la troisième source de faux raisonnements contre laquelle il importe de vous prémunir, ce sont les *additions mal faites*. D'abord, entendons-nous sur un point. Quelques savants, d'ailleurs fort estimables, ont essayé de détrôner le nombre qui est l'instrument principal de l'intelligence. De ce que certains problèmes de physiologie, de pathologie et de thérapeutique sont très-ardus, on a prétendu que le nombre leur était inapplicable; on a flétri l'arithmétique appliquée aux sciences médicales en la qualifiant de *méthode numérique*, et on a appelé prétentieusement *art médical* le jugement vaguement fondé et l'induction imaginaire. Les contempteurs du nombre ne se sont pas aperçus que leurs propres déterminations se fondent,

malgré eux, sur des comparaisons et des probabilités qui, pour être exécutées de mémoire, n'en ont pas moins le nombre pour première origine ; s'ils ne croyaient pas que le grand nombre des faits observés indique un tel sens, ils se détermineraient nécessairement vers le sens opposé ; ils font de l'arithmétique sans le savoir, comme M. Jourdain de la prose.

En 1854, me trouvant à Constantinople, j'ai remis à mon domestique une certaine somme en monnaie ayant cours sur la place, et je l'ai envoyé au marché. Il y avait des pièces de 20 kreutzers d'Autriche valant 86 c., des shillings anglais valant 1 fr. 16 c., des drachmes grecques valant 1 fr. 12 c., des thalers prussiens valant 3 fr. 71 c., des demi-roubles russes valant 2 fr., et des piastres turques valant 1 fr. 11 c.; il y avait aussi quelques billons de différentes époques et de différents pays. Mon domestique, ignorant la valeur réelle de toutes ces monnaies, les a livrées aux marchands selon la ressemblance plus ou moins grossière qu'elles avaient avec les pièces françaises. Incapable d'apprécier exactement des valeurs résultant du titre plutôt que du poids, du volume ou de la couleur, il avait décidé la question en artiste, par intuition, par la seule puissance de sa mémoire. Je reconnus bien vite qu'il me fallait faire mes emplettes moi-même, et encore dois-je avouer qu'après une longue étude je n'ai pas toujours pu échapper à des erreurs de calcul.

L'erreur est incomparablement plus facile à commettre dans les additions lorsque les valeurs partielles sont des faits vivants, car on risque extrêmement de former la somme avec des unités de nature diverse; mais le nombre est au fond de tout, c'est l'inconnue qu'il faut s'efforcer de dégager.

Vous voyez, Messieurs, de quelles précautions minutieuses il faut s'entourer pour découvrir et reconnaître l'action réelle des remèdes. Tant que les hommes ont ignoré les difficultés de ce problème, tant qu'ils ont méconnu la nécessité des constatations précises et des expériences réitérées, tant qu'ils n'ont pas su déterminer rigoureusement les conditions des phénomènes, ils ont été aveuglés par l'erreur, ils ont cru, ils ont affirmé des choses qui, maintenant, ne résistent pas au moindre examen.

Nous choisirons pour objet de notre étude les agents qui peuvent être vraiment utiles, et surtout ceux dont l'usage est consacré par l'opinion générale des médecins.

Mais, avant d'aborder les sujets spéciaux de ce cours, il est nécessaire d'expliquer ce qu'on doit entendre par la force vitale et la force médicatrice, qui interviennent incessamment, et d'une façon prépondérante, dans la cure des maladies.

*La force vitale,* cause particulière du mouvement, différente de l'attraction et de l'affinité chimique, organise par intus-susception des aggrégats temporaires de molécules matérielles (organismes), dont les diverses parties sont solidaires, qui réagissent contre l'attraction, modifient l'affinité, s'entretiennent par un mouvement continu d'assimilation et de désassimilation, appelé nutrition, et se reproduisent par génération.

*La force médicatrice* est la force vitale elle-même, considérée comme en lutte contre les causes de destruction de l'organisme. La force médicatrice n'est pas différente de la force vitale, car c'est par les procédés fonctionnels normaux qu'elle se manifeste.

Qu'un poison soit injecté dans la circulation, un travail organique commence aussitôt pour l'éliminer. Mais ce travail exige-t-il la mise en jeu d'une activité spéciale ? Non. Le poison est éliminé comme toutes les molécules inutiles que l'assimilation remplace par des molécules nouvelles et par les mêmes appareils d'excrétion ; quant au procédé d'exécution, c'est donc le travail de désassimilation lui-même. La force médicatrice ne diffère donc pas de la force vitale, qui règle et maintient l'ensemble harmonieux des fonctions.

On a fait de sérieuses objections à la doctrine vitaliste ; les voici telles que je les trouve nettement résumées dans le compte rendu des leçons professées au Muséum d'Histoire naturelle, par M. Vulpian :

« Lorsque l'on envisage l'ensemble des êtres créés, on voit bientôt l'inanité du

« principe vital de cette force unique qui doit diriger la nutrition, qui gouverne « l'accroissement des organes et maintient la pérennité de la forme ; qui contraint la « matière à entrer, pour ainsi dire, dans certains moules, qui force l'être à tendre « dans son évolution progressive vers un modèle préfixe. Cette force ne peut être « qu'une, l'unité est un de ses caractères essentiels ; c'est pour cela que nous « l'appelons *principe vital* ou *force vitale*. Voyons ce que nous dit l'expérience.

« Cette force doit exister dans le règne végétal; mais chercher là des preuves, ce « serait nous faire la partie trop belle, arrivons tout de suite au règne animal. « Comment expliquer ces mutilations faites sur des animaux que je sépare en deux « parties, et dont chaque partie reproduit un animal complet et semblable à celui « que j'avais ainsi divisé ? Les polypes, les planaires, les naïdes, que l'on peut « séparer en plusieurs segments, sont dans ce cas... Je vous rappelle encore ce rat « chez lequel M. Bert a introduit sous la peau de l'aine le membre inférieur d'un autre « rat... Les os du membre inférieur étaient en voie de formation, leurs épiphyses « n'étaient pas soudées aux diaphyses, et après quelque temps, ces os avaient acquis « leur longueur normale, et la soudure des épiphyses aux diaphyses était complète. « Si ces parties de l'animal ne possédaient rien qui dût diriger les efforts de l'accroisse- « ment vers une forme préfixe, il n'y aurait aucune harmonie dans ces parties après « leur développement... On aurait donc pu diviser le principe vital et en laisser une « partie dans le corps de l'animal et une autre dans la patte que l'on a transplantée ; « le principe vital serait donc divisible, ce qui est inadmissible. On ne peut donc « pas admettre ce principe...

« Nous avons séparé de très-jeunes têtards de grenouille en deux tronçons. Après « quelque temps, le tronçon céphalique s'est développé régulièrement : une nouvelle « queue vint à pousser à la place de celle que nous avions excisée ; mais on pourrait « dire que c'est dans ce tronçon céphalique que réside le principe vital. Si nous « examinons après deux jours le tronçon caudal, nous voyons que lui aussi s'est « développé... Comment ce tronçon a-t-il vécu ? Comment s'est-il développé ? Est-ce « vaguement, sans se conformer à un type déterminé ? Non, assurément : cette queue « ressemble à celle qui est restée en continuité avec le corps d'un animal du même « âge, et nous n'aurions pas obtenu ce résultat si elle n'avait pas une force capable « de diriger ses efforts vers le développement.

« Je veux laisser à ces faits leur éloquence et je me borne à énoncer cette loi : « qu'il n'y a pas de force vitale unique, indivisible, que le doute n'est pas permis à « ce sujet, et il faut accepter l'autonomie des éléments anatomiques, contenant « chacun en eux toutes les tendances spécifiques. Le principe vital est une chimère. » (V. *Revue des cours scientifiques*, 1er avril 1865, p. 301.)

Ces arguments sont loin d'être aussi décisifs dans le fond qu'ils le sont dans la forme. Remarquez, Messieurs, que si le principe vital est une chimère, le phénomène qui se manifeste devant vous, lorsque je vous parle et vous transmets des observations et des raisonnements, doit être nécessairement du même ordre que la combinaison de l'acide sulfurique avec la chaux, ou le courant de l'électricité qui se met en équilibre. La reproduction d'une plante ou d'un animal par éclats ou fragments et la continuation temporaire du développement d'un membre séparé du corps d'un animal sont des phénomènes difficiles à expliquer sans doute, et qu'il faudra peut-être nous résoudre à classer parmi les faits innombrables dont la cause nous est inconnue ; mais j'aime mieux renoncer à comprendre comment la patte d'un rat peut être greffée sur l'organisme d'un autre rat, et comment le tronçon caudal d'un têtard peut continuer de se développer après avoir été séparé du tronçon céphalique, que de renoncer à admettre le fait dont j'ai la conscience intime, à savoir : que je suis moi et non point un autre, et que dans l'univers entier, dans le règne animal, dans l'humanité, je suis une unité distincte douée d'une activité propre, cause de mouvement, pouvant modifier le milieu dans lequel je vis, libre d'agir, de choisir, de comparer.

Le mouvement vital une fois imprimé aux molécules matérielles est sans doute susceptible de se prolonger plus ou moins longtemps, et c'est pour cela, peut-être, qu'un membre séparé peut continuer de s'accroître vers une forme préfixe, c'est pour cela, peut-être, qu'un estomac séparé d'un jeune animal et encore imprégné de sucs gastriques peut dissoudre des aliments, de même qu'un mobile garde, plus ou moins longtemps, le mouvement qu'il a reçu. Mais cela ne nous oblige pas à accepter l'autonomie des éléments anatomiques comme explication de l'harmonie et de la solidarité fonctionnelles, comme explication de l'instinct, de la pensée, de la volonté et de la liberté, qui ne sont pas des chimères.

Si nous n'avions pas en nous-mêmes, par notre sens intime, la preuve de l'existence en nous d'une unité vitale indivisible, nous devrions encore admettre cette unité comme la meilleure explication des faits organiques.

Revenons à la *force médicatrice*.

Elle est le plus souvent *suffisante* pour rétablir l'équilibre des fonctions après les perturbations variées que subit l'organisme, elle manifeste même dans l'usage de ses ressources une intelligence merveilleuse, elle réalise les plus grands résultats par les moyens les plus simples. Mais elle est souvent *insuffisante,* et c'est par l que l'intervention de la thérapeutique est motivée. Toutefois, il ne faut pas oublier que la force médicatrice persiste comme la vie, et que, si l'art médical peut l'aider et la secourir, il ne saurait la remplacer. C'est ce qu'exprime cet aphorisme du père de la médecine : *In primis naturâ opus est, quâ repugnante nil proficit medicina ;* et cet autre de l'immortel Boerhaave : *Causa curans per remedia morbos est vita superstes, illâ deficiente iners medela.*

(*La suite à un prochain numéro.*)

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 26 mars 1866. — Présidence de M. Mialhe.

### CORRESPONDANCE.

M. le docteur Labat, nommé membre titulaire dans la dernière séance, adresse une lettre de remercîments à la Société.

### PRÉSENTATIONS.

M. Treuille présente, avec éloges, un ouvrage de M. le docteur Blondin, ancien inspecteur des eaux d'Ussat, sur ces thermes.

M. Treuille présente également un instrument pour les irrigations vaginales, inventé par le même médecin, et un pulvérisateur, dit vaporisateur hygiénique.

### COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Verjon, au nom d'une commission formée de MM. Lacaze, Lefort, Herpin, Basset et Verjon, donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. E. Goin, de Sail-sous-Couzan (Loire).

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées, et il sera procédé au vote sur l'élection de M. Goin dans la prochaine séance.

M. le docteur Caron fait connaître à la Société ce que lui a montré la balnéation électrochimique du docteur Caplin, de Londres.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Lambron, Jutier, Lefort et Grimaud.

M. Hédouin lit une note en réponse à l'exposé fait, dans la dernière séance, par M. Pidoux sur ce qu'il désigne sous le nom d'*herpétisme.*

M. Pidoux ne veut pas prolonger cette discussion avec M. Hédouin, et se borne à ajouter qu'il voit tous les jours, dans les hôpitaux, des individus mal nourris, mourant de faim, qui n'ont pas de dyspepsie. Il en est de même des gros mangeurs.

M. Durand-Fardel répond aux remarques présentées dans une précédente réunion par M. Hédouin, sur la dyspepsie. Le point sur lequel porte son argumentation est particulièrement relatif à l'influence attribuée par Beau à la dyspepsie dans la production de l'anémie. M. Hédouin avait reproduit et appuyé les idées bien connues de son ancien et très-regrettable maître, idées que l'on trouve développées de nouveau dans une publication récente et posthume de ce savant médecin : ici, Beau va jusqu'à dire que le dyspeptique, qui ne digère que le tiers ou le quart de ses aliments, ne fait que le tiers ou le quart des globules que lui aurait fournis une digestion complète, etc.; ainsi, « le défaut de quantité des globules sanguins est en raison directe du défaut et de l'ingestion et de la digestion...... (1). » Beau et M. Hédouin me paraissent avoir confondu deux choses bien distinctes : la digestion et la nutrition.

Comme je vous le disais dans une précédente communication, il y a fort loin, physiologiquement parlant, des surfaces où s'opère la digestion aux régions profondes où s'accomplit la nutrition. C'est une erreur assurément que d'établir une solidarité directe entre ces deux termes. Il y a des individus qui mangent fort peu et qui ont une nutrition très-active, et le contraire ne s'observe pas moins. La question n'est pas d'introduire beaucoup d'éléments assimilables, mais de les utiliser. C'est ainsi que, dans l'anémie et dans la chlorose, il ne suffit pas d'introduire du fer dans l'économie, il faut que celui-ci soit utilisé. Il me paraît donc impossible d'admettre, avec Beau, que la nutrition ou la rénovation des principes organiques se trouve en rapport direct avec la proportion des principes alimentaires ingérés, et même convenablement élaborés.

Que se passe-t-il maintenant dans la dyspepsie? M. Hédouin paraît croire, avec Beau, que les dyspeptiques ne digèrent effectivement qu'une partie des aliments ingérés. Je ne pense pas qu'il en soit ainsi. Ils les digèrent, les digèrent péniblement, douloureusement, mais ils les digèrent, et les sensations pénibles et prolongées qu'ils accusent sont précisément un témoignage de leur digestion effective.

Peut-être ne se rend-on pas bien compte du rôle respectif des diverses parties de l'appareil digestif dans l'accomplissement de la digestion. L'estomac et le duodénum, qu'il n'est pas permis de séparer au point de vue physiologique, suffisent à l'élaboration de tous les principes alimentaires : le suc gastrique convertit les albuminoïdes en peptone, le suc pancréatique réduit la glycose des féculents et concourt, avec la bile, à émulsionner les graisses. Mais, en dehors et à défaut de l'estomac, le reste du canal alimentaire prend également une part active à l'élaboration de ces principes. D'abord, la digestion des féculents commence effectivement dans la bouche; mais les intestins offrent une surface complémentaire de la digestion stomacale, et supplémentaire si l'estomac ne fonctionne qu'incomplétement. Il faut remarquer comme le tube intestinal, par sa longueur singulière et par ses replis propres à ralentir le cours des matières qui le parcourent, est merveilleusement disposé pour prolonger le contact des matières alimentaires. Et, chose remarquable encore, le suc intestinal, soit par ses qualités propres, soit parce qu'il est mélangé aux diverses sécrétions de l'estomac et du duodénum, possède à lui seul les propriétés que se partageaient les sucs digestifs des premières portions de l'appareil, c'est-à-dire qu'il est également propre à convertir les albuminoïdes en peptone, à réduire la glycose des féculents et à émulsionner les graisses. Il y a donc là toutes les conditions qu'il faut pour que la digestion chez les dyspeptiques, toute lente et pénible qu'elle soit, s'effectue en réalité.

Et d'ailleurs, si les dyspeptiques ne digéraient que le tiers ou le quart des aliments introduits, que deviendrait le reste? Lorsqu'on ne digère pas les aliments ingérés, il survient une indigestion, et ils sont rejetés par le vomissement ou par la diarrhée.....

Je rejette donc complétement cette supposition, que la dyspepsie entraînerait une insuffisance de principes nutritifs introduits. Maintenant, il est clair que, dans les cas où cette insuffisance existe, la nutrition est profondément altérée et que l'anémie survient. Ceci s'observe dans tous les cas d'alimentation insuffisante, par cause pathologique ou par cause hygiénique : il ne saurait y avoir de contestation sur ce point.

Que nous apprend la clinique, au sujet de l'influence de la dyspepsie sur la production de l'anémie? Il faut ici laisser de côté ces cas de cachexie dyspeptique, qui simulent une lésion organique de l'estomac, et dans lesquels la digestion se trouve effectivement réduite à sa plus simple expression; mais l'alimentation se trouve pareillement réduite. Ces malades ne mangent plus parce qu'ils n'ont pas faim, et parce qu'ils redoutent les sensations excessivement pénibles qui accompagnent la digestion. Il faut également laisser de côté les dys-

(1) Beau, *Traité de la dyspepsie*, p. 38 et 41.

pepsies légères qui ne sont pas une maladie, à proprement parler. Je parle des dyspepsies communes, mais prononcées, dont je n'ai pas à reproduire ici les caractères, et je dis que la généralité de ces dyspetiques, même après de longues années de dyspepsies fort intenses et fort pénibles, ne sont point anémiques. Je ne dis pas que l'on ne rencontre pas de dyspeptiques anémiques, mais je prétends que ces dyspepsies ne mènent pas à l'anémie. C'est là un fait d'observation qu'il doit suffire d'exprimer, en faisant appel à l'observation générale.

Quant à l'anémie protopathique, qu'il ne faut pas appeler *spontanée*, parce qu'il n'y a pas de maladies spontanées, si elle peut assurément apparaître chez des sujets dyspeptiques, il est bien certain qu'elle se montre fort souvent en dehors de toute dyspepsie. Il est vrai que Beau prétend que la dyspepsie peut exister alors sans symptômes dyspeptiques (1); mais un semblable argument n'a pas besoin d'être réfuté.

Si le fil de l'influence de la dyspepsie sur l'anémie nous échappe, il n'en est pas de même de l'influence que l'anémie peut exercer sur la production de la dyspepsie. On sait à quel degré les sécrétions sont atteintes par l'état anémique ; celles que nous pouvons analyser se montrent à nous amoindries, appauvries; il est naturel de penser que les sucs digestifs participent à cette altération chez les anémiques, et que leur activité spéciale est amoindrie. Ceci explique comment la plupart des anémiques deviennent dyspeptiques; et ce sont ces cas qui fournissent sans doute les exemples les plus formels de dyspepsie par insuffisance des sécrétions gastro-intestinales.....

M. Labat : Quelques observations me sont suggérées par ce qui vient d'être dit sur la dyspepsie, que j'ai étudiée sur plusieurs de mes parents et sur moi-même. M. Pidoux a affirmé que les individus mal nourris, d'une part, les gros mangeurs, d'autre part, n'étaient pas dyspeptiques. Cette assertion est trop absolue, et, au Bureau de bienfaisance, j'ai vu les ouvriers qui mangeaient des légumes, faute de viande, des tailleurs, entre autres, avoir de la pesanteur d'estomac, souffrir.

Le salaire augmente-t-il, par suite de l'abondance du travail qui fait hausser les prix? immédiatement les dyspepsies diminuent, cessent.

Les gros mangeurs, surtout ceux qui s'abandonnent à l'appétit vif du déjeuner, en sont victimes; ils ont de la dyspepsie, exemple : les négociants qui se livrent à leurs travaux après le déjeuner. Les symptômes se manifestent dans la journée, vers deux ou trois heures, tandis que les savants, médecins, hommes de lettres, qui mangent peu au déjeuner, ont l'esprit plus libre et n'ont pas de dyspepsie.

Il existe une grande différence entre la gastralgie et la dyspepsie. Le gastralgique souffre, mais digère vite : chez lui, la douleur est le symptôme prédominant; elle n'est pas le seul, et, pour n'en citer qu'un autre, cet appétit singulier qui le prend une heure, deux heures après le repas, et lui permet d'en faire un second.

Une dyspepsie ancienne est incompatible avec l'assimilation normale : deux fractions de fonction, l'assimilation et la digestion, doivent être, à la longue, influencées l'une par l'autre. La preuve en est dans l'état de la nutrition : elle pourra se maintenir bonne, pendant quelques années, chez le dyspeptique, mais, au bout de ce temps, il a maigri, parce que les matériaux réparateurs n'étaient pas fournis en assez grande abondance pour suffire à la nutrition. Alors, le malade se trouve dans des conditions déplorables au point de vue des maladies chroniques; s'il a résisté jusque-là à une diathèse, elle se manifestera, et c'est ainsi qu'on a pu dire que la dyspepsie produisait les maladies chroniques; elle met seulement l'organisme hors d'état de lutter contre les maladies chroniques, elle en est l'artisan.

M. Pidoux : Il faut distinguer l'indigestion de la dyspepsie, souvent l'apanage de ceux qui n'ont rien fait pour l'avoir. Les tailleurs, cités par M. Labat, sont un exemple mal choisi, à cause de leur métier, et des conditions hygiéniques déplorables où ils se trouvent : dès qu'elles deviennent meilleures, il y a amélioration.

Ce n'est pas là de la dyspepsie, pas plus que celle des commerçants, qui ont simplement l'estomac surchargé.

Quant à la séparation de la dyspepsie et de la gastralgie, je la repousse; il y a identité radicale entre ces deux maladies, puisque beaucoup de personnes, après avoir été dyspeptiques pendant plusieurs années, deviennent gastralgiques.

Je n'admets pas la production des maladies chroniques par la dyspepsie, comme le veut M. Labat. Ce n'est pas la dyspepsie, mais la même maladie qui, après avoir produit la dyspepsie, produit un cancer ou autre chose. La dyspepsie précède les maladies chroniques et n'y conduit pas; c'est une manifestation différente d'une même cause.

(1) Beau, *Cod. loc.*, p. 42.

La Société, consultée, décide que cette discussion sera continuée.

*L'un des Secrétaires des séances,* E. Verjon.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 9 Mai 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'hygiène des Maternités. — Rectification.

En rendant compte, dans notre numéro du 8 mai dernier, d'une séance de la Société de chirurgie, nous avons reproduit, au sujet de la Maternité, plusieurs allégations dont l'exactitude est contestée.

Pour ne blesser aucune légitime susceptibilité nous avons recueilli, près de l'Administration elle-même, des renseignements que nous mettons en substance sous les yeux de nos lecteurs.

L'fnstruction donnée à la Maternité, qui est une école d'accouchement, est à la fois théorique et pratique; mais pour ne parler que de l'instruction pratique, le chirurgien en chef est chargé des accouchements laborieux pour lesquels il doit être toujours appelé par la sage-femme. Celle-ci, secondée par deux aides, fait opérer, sous sa direction et surveillance, les accouchements naturels. Il y a deux infirmeries, l'une pour les maladies chirurgicales, l'autre pour les maladies de la compétence du médecin. Les femmes accouchées non malades reçoivent les soins des élèves sages-femmes, sous la surveillance de la sage-femme en chef à qui elles rendent compte ; c'est là, avec les accouchements simples, la partie essentielle de leur pratique. Si une femme accouchée valide est prise de fièvre ou d'agitation, le médecin ou l'interne est appelé, juge de son état et la fait transférer à l'infirmerie, s'il y a lieu. Les opérations de la chirurgie, comme le traitement médical, sont étrangers aux attributions de la sage-femme en chef dont la tâche est très-rationnellement tracée par les règlements.

Il n'est donc pas exact de dire que la direction médicale supérieure est aux mains, non d'un médecin, mais d'une sage-femme. L'allégation que le médecin et le chirurgien de l'établissement sont subordonnés à la sage-femme n'est pas moins inexacte. Quant aux accouchées malades, elles sont toujours séparées des accouchées valides : l'existence de deux infirmeries en est la preuve, et, dans ces infirmeries divisées, les chefs de service peuvent placer les malades comme il leur convient. Un service d'alternance est organisé, soit dans le service des femmes valides, soit dans les infirmeries. Quant à la propreté de la Maternité et de Lariboisière, elle est évidente à tous les yeux. On peut ajouter que, chaque année, l'Administration des hôpitaux consacre 65,000 fr. à la peinture des salles, sans compter les assainissements et les lessivages. Ce fait, qu'atteste le budget annuel, prouve que cette affirmation n'est pas plus exacte que les autres.

---

Le discours prononcé par M. Guyon, dans cette séance, peut être considéré presque comme la contre-partie de celui que M. Le Fort a prononcé mercredi dernier. Sans nier la contagion de la fièvre puerpérale, à laquelle M. Le Fort a fait jouer le principal rôle dans la constitution des épidémies des Maternités, M. Guyon s'est attaché à réduire considérablement son importance à titre d'influence étiologique. Pour lui, c'est l'infection qui mérite la prééminence accordée par M. Le Fort à la contagion. A cet égard, l'opinion de M. Guyon se rapproche beaucoup de celle de M. Trélat, avec cette différence essentielle, cependant, que M. Guyon accepte la doctrine communément adoptée sur l'existence de la cause générale inconnue, désignée sous le nom d'influence ou de *génie* épidémique, doctrine que repousse M. Trélat. M. Guyon est infectioniste, comme M. Trélat, et, de plus, il est *épidémiciste,* si l'on veut bien nous permettre ce mot. M. Le Fort, au contraire, est contagioniste pur. Enfin, M. Tarnier ne distingue pas l'infection de la contagion : il est infectiono-contagioniste. Nous venons de marquer par ces mots les différences ou plutôt les nuances doctrinales qui séparent ou, si nous osions ainsi dire, qui *panachent* les quatre orateurs des Maternités. Est-ce nuances *doctrinales* ou nuances *grammaticales* qu'il faut dire ? C'est peut-être l'une et l'autre. Nous disons peut-être, car les orateurs eux-mêmes ne paraissent pas avoir une vue bien nette des dissidences d'opinion qui les distinguent dans les sphères de la théorie, puisque, en descendant sur le terrain de la pratique, ils se mêlent et se confondent, ou, si l'on aime mieux, s'harmonisent dans un accord à peu près parfait.

Cet accord doit éclater dans les conclusions que M. le Président les a invités à présenter

de concert, et à soumettre au jugement et à l'adoption de la Société de chirurgie dans la prochaine séance. Quelles qu'elles soient, il est certain que les propositions des quatre orateurs seront adoptées, à moins que la Société de chirurgie ne se déclare incompétente. Dans l'espèce, elle aurait bien quelques droits à faire cette déclaration, car un tribunal ne passe au jugement d'une affaire que lorsque la cause a été suffisamment *entendue*. Or, comment la cause des Maternités serait-elle suffisamment entendue, puisqu'elle n'a pas été écoutée? Puisque la Société de chirurgie va se constituer en tribunal pour juger la cause des Maternités sans l'avoir entendue, il ne nous reste plus qu'à faire des vœux pour que le Saint-Esprit veuille bien la visiter et l'éclairer de ses lumières. Ce serait pour elle un supplément, non à dédaigner, des lumières que les quatre orateurs, j'allais dire les quatre évangélistes de l'hygiène des Maternités, ont répandues sur cette question.

Heureusement, les propositions qui vont être soumises au jugement et à l'adoption de la Société de chirurgie ne concernent pas les points de doctrine sur lesquels on a discuté, on discute et on discutera longtemps encore sans pouvoir s'entendre, parce que sur ce sujet difficile ne cesse de planer une double obscurité : d'abord celle inhérente au sujet lui-même; ensuite celle que les auteurs y ont ajoutée, comme à plaisir, en prenant les mots d'infection, de contagion, d'épidémie, dans des acceptions fort différentes, d'où un *imbroglio*, un chaos si difficiles, pour ne pas dire impossibles à débrouiller.

Heureusement, disons-nous, la Société de chirurgie n'est pas mise en demeure de prononcer le *fiat lux!* En réalité, elle n'aura guère qu'à donner son approbation à des propositions confirmatives des préceptes excellents, mais très-connus, d'une hygiène un peu banale : aération, lavage, propreté, etc. J'ai dit hygiène banale, je retire ce dernier mot; en effet, le précepte seul est banal, la pratique ne l'est malheureusement pas encore devenue. Nous voyons que l'Administration de l'assistance publique fait tous ses efforts pour que cette banalité soit désormais une vérité dans les hôpitaux. Si, à l'application aussi complète que possible des préceptes de l'hygiène banale, relative à l'aération, à la ventilation et à la propreté des Maternités, elle joint le perfectionnement de plus en plus marqué de l'alternance des salles et de la séquestration des femmes accouchées malades; si, enfin, elle accorde à l'intervention et à l'influence légitime des médecins une part plus grande dans ses conseils, l'Administration aura satisfait à la plupart des conditions de l'hygiène des Maternités, réclamées par les quatre orateurs de la Société de chirurgie, et sur lesquelles ils semblent s'être mis d'accord. Du moins paraissent-ils avoir à peu près abandonné, comme inopportunes et prématurées, sinon comme chimériques, les idées peut-être un peu trop radicales, émises par deux d'entre eux, de la suppression ou de la démolition des Maternités actuellement existantes, et de l'édification de nouvelles Maternités construites sur un autre modèle.

Ces nouvelles tendances, moins utopiques et plus pratiques, ont, à coup sûr, plus de chances d'être comprises et partagées par l'Administration. Il serait à désirer que l'accord pût se faire et s'asseoir sur ce terrain-là. Le progrès n'est qu'un compromis entre les idées révolutionnaires et les idées conservatrices.

M. Guyon est, des quatre orateurs des Maternités, celui qui nous a paru le mieux représenter l'élément *progressiste* dans le sens que nous venons d'indiquer. En théorie et dans la pratique, il est assurément celui qui s'éloigne le moins des idées généralement reçues au double point de vue de l'étiologie et de la prophylaxie des maladies puerpérales.

Sous le rapport de l'étiologie, il pense qu'il convient de faire la part à la fois des influences internes ou nosocomiales, et des influences extérieures : influences atmosphériques, influence épidémique.

Les influences atmosphériques, météorologiques, saisonnières, si complétement élucidées par M. Trélat, ont, dans l'étiologie des maladies puerpérales, une place qui leur a été depuis longtemps assignée par un grand nombre d'auteurs, entre autres par MM. Gérardin, Lasserre, Jacquemier, etc.

Mais quelle est la part d'action qu'il faut accorder aux variations atmosphériques? Il est évident, d'abord, que leurs effets se produisent avec d'autant plus de facilité qu'ils ont été déjà préparés par des conditions antérieures, conditions locales, inhérentes aux Maternités. M. Trélat pense qu'elles agissent alors en excitant dans le foyer des miasmes accumulés dans l'intérieur de ces établissements une sorte de fermentation qui en accroît l'activité et la puissance. C'est là une hypothèse; mais, quoi qu'il en soit de l'explication, le fait en lui-même est réel, il est vulgaire, il est commun à toutes les maladies épidémiques, il n'est pas d'auteur qui n'ait signalé l'influence saisonnière sur la constitution des épidémies et qui n'ait accordé à cette influence, désignée encore sous le nom de *constitution saisonnière*, une place dans l'histoire des épidémies. Qu'elles soient ordinairement obscures, variables, difficiles à

apprécier, qu'elles échappent le plus souvent à toute explication, il n'en est pas moins vrai que les influences atmosphériques sont sinon la cause des épidémies de fièvre puerpérale, du moins une des formes de leur propagation. Cette condition est rendue évidente par ce résultat statistique dû à M. Trélat, savoir : que le mois d'octobre, où le nombre des accouchements est à son *minimum*, présente cependant l'un des *maxima* de la mortalité puerpérale. L'autre maximum, qui s'observe dans les premiers mois d'hiver, a deux facteurs : l'encombrement et l'influence atmosphérique ; mais en octobre, le premier facteur disparaît, il ne reste plus que le second dont l'influence est rendue ainsi incontestable. Si l'on réfléchit que l'automne est également la saison où se développent les maladies malignes, la fièvre typhoïde, la dysenterie, etc., on doit conclure qu'il n'y a pas là une influence spéciale aux maladies puerpérales, mais une influence générale que l'on a désignée avec raison sous le nom de constitution saisonnière, mode, sinon de production, du moins de propagation des épidémies.

Quant à l'interprétation des faits relatifs à la constitution des épidémies puerpérales, M. Guyon accepte les idées doctrinales généralement reçues à cet égard. Il ne croit pas qu'il soit possible de nier l'existence des grandes influences épidémiques planant sur une ville, sur une contrée, s'exerçant à la fois sur un nombre plus ou moins considérable ou plus ou moins restreint de localités. Ces grandes influences se sont souvent révélées par des endémies, des épizooties qui ont précédé, accompagné ou suivi l'apparition des épidémies, attestant l'action d'une cause générale qui, pour être inconnue dans son essence, n'en est pas moins rendue évidente par ses effets.

Cette cause générale, que l'on a l'habitude de désigner par le nom d'influence épidémique, ne saurait être révoquée en doute dans les épidémies de maladies puerpérales, lorsque l'on considère qu'il y a toujours, quoi qu'en dise M. Le Fort, coïncidence de l'accroissement de la mortalité puerpérale dans une ou plusieurs Maternités d'une ville et dans la ville elle-même. Cette coïncidence, dans les petites localités principalement, a toujours été constatée. Elle l'a été également pour un grand nombre d'hôpitaux par M. Trélat et par M. Tarnier.

L'influence épidémique ressort non-seulement de ces coïncidences, ou plutôt de cette généralisation, mais encore des métamorphoses ou changements de physionomie que l'on observe d'une année à l'autre, et même dans le courant d'une même année dans les épidémies des Maternités. A un moment donné, on n'observe que des infections purulentes; puis on voit l'épidémie sauter tout à coup à une autre forme, putride ou autre.

Il n'est donc pas possible de refuser aux affections puerpérales le mode épidémique, quelle que soit l'ignorance où nous sommes de la constitution de cet état. Exprimer les conditions inconnues qui s'y rapportent par le mot de *génie* épidémique, c'est, sans nul doute, faire l'aveu de notre ignorance; mais cet aveu n'engage en rien l'avenir de la science et ne peut pas en entraver les progrès.

Lorsqu'on examine les causes qui donnent naissance aux maladies puerpérales, on voit que ces causes sont de plusieurs ordres et que ces maladies sont soumises à divers modes de développement. On ne peut nier que les maladies puerpérales naissent tantôt spontanément, tantôt par infection, tantôt par contagion. Ces trois modes de développement existent pour elles; seulement il s'agit de donner à chacun d'eux la part qui lui revient.

La part de la contagion doit être faite, sans nul doute, mais il ne faut pas la faire trop grande, sans quoi on risque de voir cette cause usurper la part des autres et envahir tout le champ de l'étiologie.

Le mode contagieux n'est plus contestable; mais on tomberait dans un erreur manifeste en pensant que c'est là un caractère pathognomonique des maladies puerpérales. Elles ne sont pas absolument et nécessairement contagieuses. Il en est de même d'autres maladies, la fièvre typhoïde, par exemple, dont la contagiosité a été démontrée. Qui oserait soutenir que cette maladie se développe ordinairement par contagion? Les faits lui donneraient le plus éclatant démenti : contagieuse dans le mode épidémique, elle cesse de l'être à l'état sporadique.

De même la contagion n'est pas un caractère inhérent à la maladie puerpérale, pas plus dans le mode sporadique ou spontané que dans le mode infectieux de son développement. Les discussions entre contagionistes et anticontagionistes n'ont plus aujourd'hui l'ardeur qu'elles excitaient autrefois. On est devenu plus calme et moins absolu. On ne prétend plus aujourd'hui que toute maladie infectieuse est, par cela même, non contagieuse, et réciproquement. Tout le monde admet que les maladies infectieuses peuvent, dans des circonstances données, revêtir le mode contagieux. Cette vérité, aujourd'hui acquise, avait été énoncée par Ch. Anglada, de Montpellier, au plus fort de la querelle entre les contagionistes et les infec-

tionistes. « La contagion, dit-il, est le mode en vertu duquel un individu malade communique sa maladie à un ou plusieurs individus, au moyen d'un agent matériel qui, étant le produit d'une élaboration morbide, fait naître chez ceux qu'il atteint, par contact médiat ou immédiat, pourvu qu'ils soient disposés convenablement, une maladie semblable à celle dont il provient. »

« La contagion, dit-il encore, n'a rien d'absolu ; loin d'être l'attribut constant et exclusif de certaines maladies, il n'en est peut-être aucune à laquelle elle ne puisse se surajouter ; comme aussi il n'est pas rare de voir des maladies dont l'expérience a démontré la transmissibilité par contagion, se montrer dépourvues de toute aptitude à se propager par cette voie. »

Anglada ajoute : « Quand les partisans exclusifs de l'infection ont dit qu'une maladie, par cela seul qu'elle était infectionnelle, ne pouvait jamais être contagieuse, ils ont énoncé un principe qui est démenti par les faits. »

De même une maladie, susceptible de se propager par contagion, ne revêt pas nécessairement et toujours le mode contagieux. Il existe une différence essentielle, à cet égard, dans les maladies puerpérales, suivant qu'elles se manifestent à l'état sporadique ou à l'état épidémique, dans de bonnes ou dans de mauvaises conditions. On s'abuserait étrangement en leur attribuant, dans tous les cas, le caractère contagieux. La contagiosité elle-même, quand elle existe, présente des degrés variables, suivant les circonstances et les conditions où elle s'exerce. Voyez le typhus, maladie infectieuse et éminemment contagieuse dans la sphère d'action de son foyer. Si vous l'observez en dehors de ce foyer, quelle différence dans sa puissance de contagion et son activité de propagation !

Dans l'épidémie de typhus observée au Val-de-Grâce, en 1856, sur un régiment qui l'apportait de Crimée, où il en avait puisé le principe, 163 malades furent reçus dans les salles de l'hôpital. M. le docteur Godelier, qui a donné de cette épidémie une relation si bien faite et si intéressante, nous apprend que cette épidémie n'eut dans l'hôpital qu'un retentissement extrêmement limité. La contagion n'atteignit, dans tout l'hôpital, que quatre personnes, un malade et trois sœurs de charité. Les médecins et les élèves qui pratiquèrent les autopsies des typhiques furent complétement épargnés. Le même fait s'est reproduit dans d'autres épidémies développées dans des circonstances analogues. Ceci prouve que la contagion des maladies infectieuses n'est pas absolue, même pour les maladies les plus contagieuses comme le typhus, et que cette contagiosité, par exemple, s'atténue d'une manière extrêmement remarquable lorsqu'elle s'exerce en dehors du foyer d'infection.

La fièvre puerpérale est une maladie infectieuse et contagieuse; il ne faut pas confondre ces deux modes si distincts. L'infection se caractérise par l'existence d'un foyer morbide formé sous certaines influences particulières; dans ce foyer peuvent se développer des états pathologiques variables : infection purulente, infection putride, pourriture d'hôpital, embarras gastriques, diarrhées, etc., états pathologiques différents nés ensemble sous l'influence de la même cause : le foyer infectieux. Dans les salles d'accouchements, comme dans les salles de chirurgie, on observe tout cet ensemble de maladies d'origine infectieuse qui se développent concurremment avec la fièvre puerpérale.

La preuve que la fièvre puerpérale est essentiellement infectieuse, plus infectieuse que contagieuse, se tire des bons résultats obtenus dans certains établissements dont on se plaît à vanter avec raison la salubrité exceptionnelle et que l'on présente justement comme des modèles de Maternités : ce sont les Maternités de Rouen et de Dublin si souvent citées avec éloges dans le cours de cette discussion. Dans ces Maternités toutes les dispositions tendent à éviter l'infection, aucune précaution n'est prise contre la contagion. Il n'y a pas d'infirmeries ; la femme accouchée malade reste au milieu de celles qui sont saines ; elle n'en est séparée qu'à la dernière heure, lorsqu'elle est sur le point de mourir ; on la sépare seulement dans le but de dérober à ses compagnes de salle le spectacle affligeant de son agonie et de leur éviter des impressions morales pénibles qui pourraient réagir d'une manière fâcheuse sur leur santé. Mais si l'on ne s'y préoccupe en aucune manière de la contagion, en revanche les précautions les plus intelligentes et les plus efficaces sont prises contre l'infection. Outre l'aération et les soins ordinaires de propreté, on y a établi une mesure essentielle à laquelle ces établissements doivent leur admirable salubrité, c'est l'alternance rapide des salles. Dès qu'une salle a servi pour huit accouchées, elle est condamnée au repos pour un certain nombre de jours pendant lesquels elle est soumise à une aération et à une ventilation permanentes. On laisse en place les diverses pièces de la literie, les rideaux, les oreillers, etc. ; on se contente de carder les matelas. Telles sont les habitudes de la Maternité de Rouen.

Celle de Dublin contient 150 lits distribués dans 11 salles dont 9 sont occupées, et dont les 2 autres, vides, servent à l'alternance. Une aération et une ventilation parfaites y sont

entretenues au moyen de tuyaux qui incessamment emportent au dehors l'air impur du dedans et apportent à l'intérieur l'air pur du dehors. Chaque salle est soumise à une alternance de huit jours de service et de huit jours de repos. Au bout de huit jours, la salle remplie la première est complétement évacuée, les accouchées sont renvoyées chez elles, sauf celles qui, sur leur demande, passent dans la salle dite de *convalescence*. Un roulement permanent est ainsi établi dans les salles. En outre, il y a pour le service des accouchées une grande abondance de linge de lit et de corps. Les draps de lit sont changés cinq à six fois en huit jours. Les matelas, formés de sacs en coutil remplis de paille molle, sont renouvelés chaque semaine. Grâce à cette habitation peu prolongée des salles, à leur aération permanente, au changement fréquent du linge et des principaux objets de literie, la Maternité de Dublin obtient les résultats excellents qui la placent, à juste titre, avec celle de Rouen, à la tête des Maternités les plus salubres de l'Europe. Or, dans ces deux Maternités, on ne saurait trop le répéter, ces résultats sont acquis sans l'isolement des malades et sans aucune des précautions recommandées contre la contagion. Il s'en faut de beaucoup que dans les établissements où tant de mesures sont prises pour éviter cette contagion, l'état sanitaire soit aussi satisfaisant. C'est donc à l'infection, non à la contagion que l'on a principalement affaire dans les Maternités. La part de la seconde y est bien petite, comparativement à celle de la première. L'infection y règne en maîtresse, accessoirement servie par la contagion.

Comment expliquer par une cause aussi fixe que la contagion les singulières oscillations de la mortalité dans ces établissements? Comment expliquer, par exemple, qu'à la Clinique d'accouchements de Paris, en 1865, cinq mois aient pu se passer sans un seul décès, s'il y avait là des germes contagieux toujours prêts à agir? Il ne faut donc pas exagérer l'importance de la contagion dans les maladies puerpérales. Ces maladies, comme les affections érysipélateuses et autres des salles de chirurgie, sont immédiatement placées sous la dépendance de l'infection. Ce sont des maladies accidentellement contagieuses. Les accoucheurs anglais, Churchill et autres, font des réserves expresses au sujet de la contagion des maladies puerpérales; surtout ils nient la contagion des cas sporadiques.

Les maladies puerpérales se développent donc sous l'influence de l'infection; elles peuvent se propager par contagion d'une malade à d'autres femmes accouchées saines, à la suite de rapports plus ou moins prolongés; elles peuvent se propager encore par des tiers, chirurgiens, élèves, sages-femmes, infirmières, etc., mais à la condition que ces tiers seront imprégnés des miasmes puisés, soit dans le contact des liquides altérés des cadavres, soit dans le contact des sécrétions délétères des malades. Hors de ces conditions, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de croire à la transmission de la maladie par des tiers.

(*La fin à un prochain numéro.*) Dr A. TARTIVEL.

---

**NÉCROLOGIE.** — Nous apprenons la mort d'un très-honorable praticien de Paris, M. le docteur Collomb, chevalier de la Légion d'honneur, médecin du Bureau de bienfaisance du 3e arrondissement. M. Collomb était âgé de 65 ans; reçu docteur en 1827, il exerçait la médecine à Paris depuis trente-neuf ans. C'était l'un des membres actifs de la Société médico-chirurgicale de Paris dont il fut nommé président pour 1866, après y avoir rempli pendant plus de dix ans les fonctions de secrétaire général.

**CONCOURS.** — Voici les sujets de thèse pour le concours d'agrégation (section de chirurgie et accouchements) :

M. DUBRUEIL : *De l'iridectomie.*
M. BERRUT : *De la constriction permanente des membres et des moyens d'y remédier.*
M. CRUVEILHIER : *De l'ectropion.*
M. BAILLY : *De l'emploi de la force dans les accouchements.*
M. DUPLAY : *De la hernie ombilicale.*
M. DESPRÈS : *Des tumeurs des muscles.*
M. TILLAUX : *Des affections chirurgicales des nerfs.*
M. VERRIER : *Quelle part faut-il attribuer au traumatisme dans les affections puerpérales?*
M. ANGER : *Des plaies pénétrantes de la poitrine.*
M. GUÉNIOT : *Parallèle entre la céphalotripsie et l'opération césarienne.*

La première séance d'argumentation doit avoir lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté le lundi 28 mai prochain, à quatre heures.

---

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 57. MARDI 15 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**LE CHOLÉRA DANS LES HOPITAUX CIVILS DE MARSEILLE**, pendant l'épidémie de 1865, par V. SEUX, médecin en chef des hôpitaux, professeur à l'École de médecine. etc. Paris, 1866. Un vol. in-8° de 140 pages. — Prix : 3 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

**ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LA SÉPARATION DE CORPS** (leçons professées à l'École pratique), par le docteur LEGRAND DU SAULLE. Paris, 1866. In-8° de 36 pages. — Prix : 1 fr. 25 c. Chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

**LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SYPHILIS ET LES SYPHILIDES**, professées par M. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par le docteur DUBUC, revues par le professeur. *Deuxième édition,* considérablement augmentée. Un vol. in-8°, orné de 4 gravures sur acier. — Figures coloriées, 10 fr.; sépia, 8 fr. *franco.*

**DE L'INFLUENCE** des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie, par Hippolyte JAQUEMET, mémoire couronné par la Société des sciences de Lille. Un vol. in-8° de 221 pages. — Prix : 3 fr. *franco.*

**ÉTUDE STATISTIQUE** sur la maladie syphilitique, le chancre simple et la blennorrhagie, par le docteur MILLET, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 76 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

**NOTICE SUR LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE**, lettre adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Achille CHEREAU. Brochure grand in-8°, avec un plan et une vue. — Prix : 1 fr. 50.

**ESSAI THÉORIQUE ET PRATIQUE** sur la blennorrhagie de nature rhumatismale, par le docteur BONNIÈRES. In-8° de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

**ÉTUDE CRITIQUE** des tracés obtenus avec le cardiographe et le sphygmographe, par E. ONIMUS, externe des hôpitaux de Paris, et Th. VIRY, ingénieur-répétiteur de mécanique à l'École des arts et manufactures. Brochure grand in-8° de 75 pages, avec 27 figures dans le texte. (Extrait du *Journal de l'anatomie et de la physiologie.)* — Prix : 2 fr. 50. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES**; suite et complément de tous les Dictionnaires, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'*Union Médicale*, précédé d'une Introduction par M. le docteur Amédée LATOUR. Deuxième année, 1865. Un grand vol. in-18 de 740 pages. — Prix : 6 fr.

La première année, 1864, est en vente au prix de 5 fr. — Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 57. Mardi 15 Mai 1866.

SOMMAIRE.



## JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

Le journal le *Droit* du 4 mai dernier publie le sommaire suivant d'un arrêt de la Cour de cassation du 3 de ce mois :

COUR DE CASSATION (Chambre criminelle). — Présidence de M. Legagneur.

*Audience du 3 Mai 1866.*

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE. — COMPLICITÉ. — CONTRAVENTION.

*L'exercice illégal de la médecine, avec usurpation de titre, est un délit et non une contravention.*

*En conséquence, par application des articles* 59 *et* 60 *du Code pénal, un docteur en médecine peut être déclaré complice du délit d'exercice illégal de la médecine commis par un individu auquel il a prêté assistance.*

*Le débit de drogues médicamenteuses par un individu non muni du diplôme de pharmacien, l'annonce de remèdes secrets et la vente desdits remèdes, constituent trois contraventions distinctes, qui, quoique poursuivies simultanément, doivent donner lieu à trois amendes distinctes.*

## FEUILLETON.

### LA QUESTION DE L'INTELLIGENCE COMPARÉE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DEVANT LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE (1).

Avant de résumer en quelques traits généraux les résultats de cette longue et intéressante discussion, je dois à M. Simonot de rectifier certains points de l'analyse un peu trop sommaire que j'avais donnée de son excellent et remarquable travail. Voici le texte même de M. Simonot, que je substitue au mien avec tout avantage pour l'auteur, pour le lecteur et pour moi-même :

« Lorsque, dégagé de toute idée préconçue, on étudie la nature, on est profondément frappé par l'admirable harmonie de son ensemble. Il existe, en effet, entre tout ce qui est, une solidarité matérielle telle, que de l'élément le plus simple, nous arrivons à l'être le plus complexe par une progression continue qui, de cet être le plus complexe, nous ramène encore à cet élément le plus simple. On peut donc dire aujourd'hui que la matière ne naît pas, qu'elle ne meurt pas, mais qu'elle subit une succession de changements d'état, cercle sans fin dont l'origine, la terminaison et la raison d'être échappent encore (je dis *encore* pour ne pas préjuger de l'avenir) à nos moyens d'investigation, et qu'alors chacun reste libre d'interpréter comme bon lui semble, à la condition de respecter le fait en lui-même. »

Après avoir tracé le tableau des facultés humaines, l'auteur ajoute :

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5, 17 avril, 1er, 3 et 10 mai.

Ainsi jugé par le rejet du pourvoi des sieurs Benatti et Colandre contre un arrêt de la Cour impériale de Douai, Chambre correctionnelle, en date du 19 décembre 1865. Rapporteur, M. le conseiller de Carnières; avocat général, conclusions conformes, M. Charrins. Plaidant, Me Hippolyte Duboy, avocat.

L'importance de cet arrêt, dont nous donnerons le texte aussitôt qu'il sera publié, n'échappera à aucun de nos lecteurs. Quant à nous, il corrobore notre croyance en cette pensée : que les lois qui régissent l'exercice des professions médicales sont moins impuissantes qu'on ne le dit généralement, et qu'il ne s'agirait que d'en faire une application opportune et intelligente. D'après le nouvel arrêt de la Cour de cassation, l'exercice illégal de la médecine, quand il s'accompagne d'usurpation de titre, n'est plus une contravention, mais un délit, et ce délit le médecin le commet, qui cherche à couvrir de son diplôme l'exercice illégal de la médecine par une personne dépourvue de titre.

## REVUE OBSTÉTRICALE

### MALADIES DES FEMMES.

Ce n'est pas, ce ne peut être seulement des exemples à suivre qu'il faille s'occuper ici. Il y a souvent plus d'enseignement utile à relater ceux qu'il ne faut pas imiter. Un malheur, une erreur mise au jour peut en prévenir bien d'autres, et il est plus méritoire d'éviter, de prévenir le mal que de le guérir. C'est pourquoi dans les sciences d'observation, rien ne doit être omis, caché, dissimulé. Chacun tire ainsi des faits et des incidents soumis à son étude, des conclusions variées, parfois contradictoires, et de la discussion ou de la critique en résultant pour les justifier jaillit la lumière, la vérité et le progrès.

*Fœticide dans la grossesse extra-utérine.* — Dans ce cas relaté à la *Société obstétricale de Londres,* par le docteur Hicks, aucune objection ne s'est élevée, alors que cette pratique semble comporter une réprobation générale, universelle. Il s'agissait d'une grossesse extra-utérine où le fœtus vivant était dans le cul-de-sac recto-vaginal du péritoine. Jugeant que son développement ultérieur serait une source de danger

---

« En général, toutes les facultés, lorsqu'il s'agit de l'animal, sont désignées par le nom collectif d'instincts, et cela est tellement passé dans nos habitudes que, si on prononce le mot d'intelligence, il semble que l'on commette le crime de lèse-humanité. Tout autant que l'animal, cependant, l'homme a ses instincts : besoins, exigences, appétits et répulsions organiques, dont l'ensemble est l'instinct de la conservation qui, pour l'un et pour l'autre, relève du système nerveux ganglionnaire et n'a avec le système nerveux cérébro-spinal qu'une relation médiate qui impose à ce dernier la mission de pourvoir aux moyens de lui donner satisfaction. Pour l'homme, tout en admettant que les instincts peuvent parfois dominer les facultés, on s'empresse de reconnaître que le plus souvent se sont ces facultés qui dominent les instincts. Pour l'animal, au contraire, les instincts sont des tyrans qui dirigent tous ses actes, et, partant de cette donnée, on lui refuse toutes les facultés ou tout au moins on donne à toutes ses facultés un mobile instinctif. Est-ce juste? Les faits seuls peuvent répondre. »

M. Simonot reconnaît à l'animal la mémoire, la volonté, l'attention, le raisonnement, le jugement...... — Dans le domaine des expressions, l'animal a, comme l'homme, les expressions spontanées : émotions et passions; plus encore que l'homme peut-être, il les témoigne par ses attitudes, ses mouvements, son agitation, et l'afflux du sang du centre à la périphérie, ou son reflux de la périphérie au centre, donnent à sa peau glabre ou velue un aspect non moins expressif que notre rougeur ou notre pâleur. — L'animal a aussi ses expressions raisonnées, ses désirs, son langage, une mimique de physionomie expressive, une voix qui, bien que limitée aux sons modulés, rend avec une vérité saisissante toutes les nuances des sentiments ou des passions qui l'agitent : la joie, la peur, le chagrin, la colère, l'amour ou la haine.

pour la femme, cet accoucheur tenta de le tuer au moyen de décharges électriques. Ayant échoué, il le traversa avec un trocart par le vagin, ce qui fut exécuté sans saignement. Les mouvements du fœtus cessèrent aussitôt, mais des vomissements survinrent et persistèrent avec violence ; un collapsus y succéda le sixième jour et emporta la malade.

L'autopsie montra la rupture du kyste dans lequel le fœtus s'était primitivement formé et la présence de l'œuf entier dans le cul-de-sac recto-vaginal où il avait continué à se développer. Le placenta était inséré à la partie postérieure de l'utérus. Décollé en partie, bien que la ponction n'eût pas intéressé cet organe, il en était résulté une hémorrhagie mortelle.

Si le fœticide préventif est justifié dans la grossesse extra-utérine, encore faut-il distinguer les cas pour y recourir et attendre les indications d'agir. Sacrifier un embryon alors qu'aucun accident n'en faisait une loi pressante et le tuer de cette façon barbare, nous semble une pratique condamnable et répréhensible. Quand le kyste est très-accessible comme dans le cas précédent, ne pouvait-on pas, par exemple, attendre jusqu'à la viabilité, s'il eût été possible, en tentant l'extraction artificielle par le vagin? Autrement, il était plus scientifique de ponctionner les membranes et, au besoin, de pratiquer à l'intérieur des injections narcotiques pour empêcher le développement ultérieur du produit, comme cela paraît avoir été fait avec succès. (V. UNION MÉDICALE, nº 104, p. 421, 1864.)

*Étroitesse du vagin.* — A l'état physiologique, elle ne se rencontre ordinairement que chez les primipares et n'exige le plus souvent que de la patience pour être vaincue. Mais il en résulte parfois des déchirures périnéales qu'il est assez facile de prévenir par l'incision du frein et du raphé de Michaëlis, des scarifications ou des incisions latérales que M. Cohen, de Hambourg, a proposé tout récemment de remplacer par la myotomie sous-cutanée du constricteur du vagin. (UNION MÉDICALE, 1864, nº 49).

Chez une multipare de 40 ans, offrant une extrême rigidité du périnée s'opposant absolument à la terminaison de l'accouchement, le docteur Murray, pour prévenir la rupture, sinon la perforation de cette cloison, recourut au procédé suivant : Avec une sonde cannelée et un bistouri boutonné, il divisa les lèvres de chaque côté à leur tiers inférieur de haut en bas et en dehors dans l'étendue d'un pouce de chaque côté.

---

On ne peut refuser à l'animal la morale de l'intelligence. Il affectionne, élève, soigne, protége ses petits. Il est aimant, affectueux, bon et résigné, patient devant un être plus faible que lui et qu'il pourrait d'un seul coup de dent réduire à néant. Mais il n'a jamais donné une preuve de cette morale qui émane de l'imagination, et dont les conséquences sont la sociabilité et la religiosité.

« L'animal, en effet, n'a pas d'imagination. Il ne crée pas, il n'invente pas, il se borne à utiliser les ressources qui lui sont dévolues naturellement en suivant la voie tracée par sa parenté, et qu'il léguera à son tour à sa descendance; en un mot, il oscille toujours dans un même cercle, et, alors même que l'éducation vient en reculer les limites, son entendement et son intelligence se développent, mais on ne voit pas pour cela surgir l'imagination. Les castors construisent invariablement de la même façon leurs barrages et leurs huttes; le ver à soie file toujours le même cocon, l'araignée tisse la même toile; il en est encore ainsi de la fourmi, de l'abeille, etc. On peut dire en toute assurance que, si l'animal a souvent servi de modèle à l'homme, il n'a jamais individuellement tiré de ses œuvres le parti que l'imagination humaine a su leur emprunter.

« De l'étude des faits, il ressort donc que l'imagination est une prérogative humaine..... Mais, de même que toutes les espèces animales ne possèdent pas au même degré les facultés qui leur sont propres, de même l'imagination n'existe pas au même degré chez toutes les espèces d'hommes.

« L'homme le plus élevé aura beau se prévaloir de sa supériorité, il ne pourra jamais faire que, en arrière de lui, l'homme n'existe pas encore dans des conditions plus restreintes, et il sera toujours forcé d'arriver par une progression décroissante à ces êtres infimes auxquels il ne peut refuser la qualité d'homme, dont l'imagination est tellement rudimentaire qu'elle

La tête retenue à l'orifice vulvaire le franchit aussitôt et le périnée tendu resta intact. L'incision droite seule se prolongea, mais deux sutures rendirent aux parties externes leur conformation normale, et vingt jours après, la femme quittait la Maternité parfaitement guérie. (*Lancet*, p. 482, 1865.)

Il est présumable que ce rétrécissement était pathologique, et, dans ce cas, c'est bien plutôt sur ces indications spéciales qu'il faut se guider que sur les règles générales.

*Danger de l'omission de la double ligature du cordon.* — S'il est de pratique courante d'appliquer une ligature sur l'extrémité fœtale du cordon ombilical avant de le couper, il n'en est pas de même de celle que certains accoucheurs recommandent d'appliquer sur l'extrémité placentaire. Cette pratique est de plus en plus tombée en désuétude et souvent négligée. La précaution n'est pourtant pas inutile, car en prévenant le danger d'une hémorrhagie par cette voie, on provoque la congestion des vaisseaux placentaires qui, suivant plusieurs praticiens, aide et favorise le décollement rapide du placenta. On a même été jusqu'à proposer l'injection de ces vaisseaux dans ce but. Ces avantages seuls ne devraient jamais la faire omettre, et devant les dangers réels, graves, mortels, inhérents à cette omission, on ne comprend pas que l'on s'y expose. Voici un exemple de la nécessité de la pratiquer en règle.

Après une application de forceps, M. le docteur Verrier s'étant aperçu, la tête dégagée, qu'une circulaire du cordon étreignait le cou de l'enfant, s'empressa de couper ce cordon avant le dégagement des épaules, et l'enfant étant bleuâtre, à demi asphyxié, il s'occupa de le ranimer en laissant couler le sang des vaisseaux ombilicaux avant de placer une ligature sur l'extrémité placentaire. Il se borna à la faire pincer par le mari et à n'appliquer ensuite qu'une ligature peu serrée et à un seul tour. Aussi quel ne fut pas son étonnement, après avoir complété les soins à donner à l'enfant, de voir une grande quantité de sang écoulée, sans que le périnée fût ensanglanté. Ce n'est qu'en plaçant l'extrémité pendante du cordon dans la cuvette pour recevoir le délivre qu'il s'aperçut qu'une hémorrhagie considérable se produisait par la veine ombilicale, malgré la ligature; le sang sortait par un jet continu de la grosseur d'une plume de corbeau depuis une demi-heure environ; une ligature plus serrée l'arrêta immédiatement.

Mais l'accouchée, déjà anémique, avait perdu ses forces; elle était d'une pâleur extrême, et fut saisie d'un froid intense que des calorifiques et des stimulants ne dis-

---

conserve, en dépit de toute éducation, un niveau stationnaire et si inférieur qu'il dépasse de bien peu l'intelligence animale.

« Ce serait donc bien à tort que l'homme prétendrait se soustraire à la loi commune de l'animalité pour faire de lui un être à part et constituer à lui seul un règne de la nature. Mieux vaut mille fois accepter modestement son rang dans l'animalité et cultiver le γνωτι σεαυτον, en se rappelant cette grande et philosophique pensée que l'inscription d'un temple ancien attribuait à la cause première de l'univers : *Je suis ce qui est, ce qui a été, ce qui sera, et nul ne connaît ma nature.* »

Ainsi, bien qu'il ne sépare pas l'homme de l'animalité, M. Simonot admet entre l'homme et l'animal les principales différences sur lesquelles les partisans du règne humain fondent la nécessité de la création de ce règne.

Loin de voir dans la religiosité, ou croyance au surnaturel, une distinction et, en quelque sorte, un titre de noblesse et de supériorité pour l'homme, M. Bertillon serait bien près d'envier à l'animal l'absence de cette faculté, signe d'infériorité, suivant d'autres, et de considérer comme un véritable progrès les efforts que ferait l'humanité pour dépouiller ce *caractère* religieux dont on prétend tirer la caractéristique de l'homme.

« Il n'est pas besoin, dit M. Bertillon, d'aller fouiller l'intelligence des sauvages de l'Afrique pour nous édifier sur cette prétendue caractéristique de l'humanité.... N'est-il pas certain que, dans notre siècle même, une des tendances les plus marquées de la philosophie scientifique est de repousser loin de nous la coupe des illusions du mysticisme? Ne peut-on pas dire que le sphinx cruel qui avait imposé ce redoutable logogriphe à l'esprit humain a trouvé son Œdipe dans la science moderne? Oui, pour un certain nombre d'intelligences, le

sipèrent qu'en partie. Le cordon ayant cédé aux tractions, il fallut introduire la main dans l'utérus. Le col était largement ouvert, et un enchatonnement renfermant le placenta existait dans la partie supérieure. Semblable disposition s'est présentée à nous tout récemment, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 78 : l'enchatonnement était à droite, et ce fait, joint aux témoignages rapportés par M. Verrier, prouve qu'elle n'est pas si impossible que certains auteurs modernes sont disposés à l'admettre. Ne pouvant franchir le rétrécissement, j'attendis, et, plus heureux que M. Verrier, quelques heures après, l'expulsion avait lieu spontanément, tandis qu'il fut obligé de l'effectuer artificiellement, mais sans aucune perte de sang.

C'est après avoir donné ses soins à l'accouchée, et l'avoir placée dans les meilleures conditions de repos et de calorification, que M. Verrier la quitta deux heures après, bien que du refroidissement persistât; mais à peine était-il descendu au rez-de-chaussée qu'on le pria de remonter aussitôt; cette dame venait d'être prise d'une syncope qui, malgré les soins les plus empressés, se termina par la mort. (*Gaz. des hôp.*, nº 16.)

Il est aisé sans doute aux opposants de la double ligature de soutenir que la mort est étrangère à l'hémorrhagie et de la rapporter à la syncope, comme cela a lieu ordinairement. On peut toujours nier quand la démonstration n'est pas mathématique; mais, pour tous les praticiens non prévenus, ce fait sera une raison pour ne pas même laisser soupçonner qu'une telle omission puisse être la cause de cette catastrophe en redoublant de soin et d'attention à pratiquer cette ligature de l'extrémité placentaire du cordon. Lors même que l'état de l'enfant ou un accident quelconque réclame les soins immédiats de l'accoucheur, il est toujours possible de la remplacer par un nœud coulant, avec l'extrémité pendante du cordon dès qu'il est coupé, comme nous avons l'habitude de le faire en pareil cas.

*Suture du vagin contre la chute de l'utérus.* — Perfectionnée surtout par les chirurgiens anglais, l'épisiorrhaphie vient de recevoir encore une modification par M. Robert Ellis, surtout dans la manière de pratiquer la suture des parties avivées. Au lieu de la suture enchevillée simple, il emploie trois lames d'argent, espèce de fils plats, larges de 2 millimètres environ, qu'il passe à une distance moyenne de 1 centimètre dans les fentes de tiges d'argent, longues de 8 à 9 centimètres, placées de chaque côté de la vulve. Après avoir rapproché et serré convenablement les par-

---

charme est à jamais rompu; pour elles, les farfadets et les fées, les démons et les dieux se sont à jamais évanouis. Pour elles, cette prétendue caractéristique de l'humanité a vécu..... Elle n'a été qu'un phénomène de transition, et c'est à cette heure où l'intelligence, enfin sans entrave, a frémi de ravissement et d'espérance que l'on veut faire de cette entrave même la caractéristique de son génie?

« Prétendra-t-on que cette émancipation, que ce superbe dédain des lisières de notre premier âge n'est le fait que de quelques infimes exceptions? Mais, déjà, nous aussi, nous nous appelons *légions!* Tenez, sortons d'ici, Messieurs, sortons de Paris, où nous serions trop facilement si nombreux; allons dans un pays français, le Canada, où le dernier recensement a séparé avec beaucoup de détails les citoyens selon leur confession; les moindres communions dissidentes y ont été notées à part, et on peut y lire : « Ayant déclaré ne professer aucune religion : 18,850. » Ce qui a eu lieu, vous le savez, dans tous les États-Unis.

« Nos contradicteurs prétendront-ils que, en dépit de nos déclarations et de notre *sens intime,* nous sommes toujours entachés de religiosité? Je crains qu'ils n'y soient contraints. Ayant déclaré la mysticité une condition du règne humain, et ne pouvant raisonnablement nous mettre hors de l'humanité, les voilà obligés de décréter, au nom de leur sens intime, l'erreur de notre sens intime!

« Messieurs, quand la religiosité ne se traduit pas par des prières, par des génuflexions et des amulettes, ce qui en peut rester n'est plus qu'une nuance, qu'une forme de l'imagination et du sentiment; son existence et son degré ne peuvent plus être appréciés que par le sens intime, et, par conséquent, sa présence ou son absence se dérobe à l'observation extérieure et à une détermination scientifique; et quand un groupe d'hommes se déclare être exempt de ce mode d'impression, MM. les philosophes ne peuvent passer outre.

ties, il arrête les fils en les tordant sur leur axe comme la vrille d'un tire-bouchon. (*Lancet;* décembre.)

La différence est donc dans les matériaux employés. Quant à leur valeur comparative dans cette opération, elle est encore à établir; seulement, la préférence accordée aux fils d'argent sur les autres tend à donner à cette modification une certaine supériorité.

*Amputation de la matrice.* — A défaut de pouvoir contenir ainsi l'utérus abaissé et sortant par la vulve, l'amputation en a été proposée et pratiquée même dans quelques cas, comme nous en avons rapporté deux exemples l'année dernière. Mais cette opération est si redoutable, que l'on ne saurait accumuler trop de preuves pour la justifier. Nous en empruntons aujourd'hui un nouvel exemple au *Bulletin de la Société médicale d'Amiens,* 1863. Il s'agissait d'un renversement complet de l'utérus remontant à un second accouchement terminé, il y a huit mois, par une matrone, et donnant lieu depuis à des hémorrhagies continuelles. Une fois cette lésion bien constatée par l'exploration, M. Padieu s'occupa d'y remédier par la ligature placée le plus haut possible dans le sillon formé entre le pédicule et le petit bourrelet du col utérin. Les deux bouts du fil sont passés dans les trous de huit gros grains de chapelet, puis la constriction opérée par le serre-nœud ordinaire; opération simple et des plus faciles.

Immédiatement après, douleurs très-vives dans le bassin, s'irradiant dans les reins, altération profonde des traits; sueurs froides, pouls très-petit, serré, lent; nausées. Mais tout cet appareil effrayant céda à l'emploi de l'éther, du laudanum et de frictions sèches et chaudes sur les membres; la réaction s'établit et les douleurs se calmèrent. Chaque jour la ligature fut resserrée par quelques tours d'écrou concurremment avec des injections émollientes. Pas d'accidents ultérieurs, et le neuvième jour la ligature tomba avec la tumeur qui, soumise à l'examen histologique de M. le professeur Robin, fut reconnue pour être bien le tissu de la matrice.

Le rétablissement de Mme Caron fut complet, et appelé un an après dans son village, M. Padieu s'assura qu'elle se portait parfaitement et qu'elle s'occupait activement de sa profession de boulangère. Il y avait suppression des menstrues, et il constata par le toucher l'absence du museau de tanche à la partie supérieure du vagin. La partie inférieure du col forme un anneau peu épais, très-souple, insensible, au

« Je conclus, Messieurs, que la religiosité est sans doute un fait historique des plus intéressants, une manifestation de l'esprit de causalité qui s'évanouit aussitôt que la science fournit à l'intelligence un aliment plus substantiel; et que, en conséquence, elle ne paraît nullement un caractère *nécessaire* à l'humanité; que l'homme, comme individu et même comme collectivité, se rencontre absolument exempt de ce mode de sentimentalité qui, pour moi, est un phénomène purement transitoire dans l'évolution de l'esprit humain, ainsi que l'école positiviste l'a si nettemment démontré. »

M. Bertillon accorde à l'animal la perfectibilité, la moralité, et en général toutes les facultés qui sont considérées comme étant l'apanage exclusif de l'homme. L'animal connaît le *devoir,* la *vertu,* qui est l'accomplissement du devoir, le *dévouement,* le *sacrifice.*

« Chez tous les animaux qui vivent en société, le sentiment du devoir est développé au plus haut degré; dans les sociétés d'animaux, plus que dans la société humaine, chaque membre agit pour le corps social sans se laisser détourner par les convenances personnelles. Depuis le monde des fourmis et des abeilles jusqu'à celui des grands singes, nous voyons les individus prodiguer à chaque instant leur personnalité pour la sûreté, pour l'avantage social. — Dans beaucoup d'occasions, les animaux qui vivent en société déploient pour défendre la collectivité dont ils sont membres un courage héroïque, et ce n'est que sur leur cadavre que l'on peut s'emparer de la colonie. Le même animal qui, seul, fuit l'ennemi qui le menace, attaque cet ennemi avec fureur quand il s'agit de défendre la société, on peut dire sa patrie; car eux aussi adoptent un territoire et ont leurs frontières. »

Ces actes héroïques de dévouement *volontaire* ont été observés non-seulement chez les animaux les plus rapprochés de l'homme, comme les singes anthropomorphes, cynocéphales, etc., mais encore chez le cerf, le chevreuil.

centre duquel le bout du doigt pénètre aisément dans une espèce de cul-de-sac rétréci et résistant formé immédiatement au-dessus, et qui marque la limite supérieure de ce qui reste de l'utérus.

Ce beau succès est confirmé par la pathologie comparée, moins riche peut-être sur ce sujet que la pathologie humaine. Sur une vache de 7 ans, dont la matrice était sortie complétement après la parturition, M. Ledru, vétérinaire à Pont-Sainte-Maxence (Oise), après un premier succès de réduction le 10 août, ne put l'effectuer que neuf jours après. Le tissu utérin était noirâtre, très-friable, et se déchirait avec une effrayante rapidité. Une hémorrhagie abondante avait lieu. Il se décida dès lors à tenter l'excision de cet organe. Du fouet fortement ciré lui servit à cet effet. Après avoir fait le nœud de la saignée, il posa une ligature en double à 10 centimètres du col de la matrice, et la serra lentement, graduellement, durant quatre à cinq minutes. Un coup de bistouri acheva la section sans hémorrhagie.

Pendant une heure, l'opérée eut des accès vertigineux épouvantables : elle se couchait, se roulait, battait des pieds, montait dans l'auge. Les yeux lui sortaient de la tête, les pattes de derrière fléchissaient comme les chevaux frappés de paraplégie. Puis tous ces désordres se calmèrent peu à peu et, le lendemain, la bête, très-tranquille, continua à mieux aller sans encombre; la sécrétion lactée se rétablit promptement et la guérison eut lieu. (*Recueil de méd. vétérin.;* février.)

En justifiant les opérations semblables pratiquées sur la femme dans des conditions analogues, et dont l'issue fut aussi heureuse, ce succès, qui pouvait les rendre invraisemblables ici, les confirme. Mais il y a loin de ces ablations simples, si l'on peut dire, avec celles qui se font sur l'utérus en place. S'il y a lieu d'être réservé pour celles-là, il faut être sévère pour restreindre celles-ci plutôt que pour les multiplier malgré quelques succès.

*Du chlorate de potasse contre les affections de l'ovaire.* — Bien que l'ovariotomie ait aujourd'hui fait ses preuves, quiconque pourrait la remplacer par un traitement interne aurait encore de grands droits à la reconnaissance de l'humanité. Sans donner le chlorate de potasse comme un spécifique à cet effet, M. Craig l'a employé avec succès comme absorbant du liquide, de telle sorte qu'il ne serait plus permis désormais de pratiquer l'ovariotomie sans en avoir préalablement fait usage à haute dose. Car, tout en admettant, d'après l'expérience universelle, que beaucoup de cas

---

Peut-être, enfin, faudrait-il accorder aux animaux un langage analogue au langage humain, si l'on s'en rapportait à certains faits observés par les voyageurs au sujet des singes hurleurs du Brésil, qui sont, dit-on, dans l'usage de former des assemblées où on les voit et où on les entend pérorer de la façon la plus singulière et la plus semblable à ce qui se passe dans les assemblées humaines. Malheureusement, on ne sait rien ou presque rien encore sur les mœurs ou les habitudes des animaux, et leur histoire psychologique et morale reste à peu près entièrement à faire.

Nous regrettons que le manque d'espace ne nous permette pas de donner plus d'étendue à notre analyse et nous force à passer sous silence les considérations développées par plusieurs autres membres de la Société d'anthropologie, soit pour, soit contre le règne humain, et la caractéristique de ce règne. MM. Alix, Defert, Faucke, Rochet, Rougeot, Voisin, etc., se son rangés les uns dans le premier camp, les autres dans le second, et ont donné, dans des argumentations inégales en force, en solidité et en succès, les raisons de leurs préférences respectives. Nous ne pouvons les reproduire, mais nous croyons en avoir dit assez pour donner à nos lecteurs une idée de l'importance et de l'intérêt de la discussion soulevée au sein de la Société d'anthropologie, comme aussi des *desiderata* que présente cette grande question de l'*intelligence comparée de l'homme et des animaux.*

Il est une critique, banale à force d'être vraie, que l'on peut reproduire après toutes les discussions, que l'on pourrait même leur adresser d'avance, sans crainte de se tromper et de frapper à faux. Cette critique, *à priori* et *à posteriori*, peut se résumer dans la proposition suivante : Dans cette discussion, les orateurs n'ont pu s'entendre parce que, avant de discuter, ils n'étaient d'accord ni sur les idées, ni sur les faits, ni sur les choses, ni sur les mots de la question qu'il s'agissait de traiter. Ce manque de précision est le défaut de toutes les ques-

doivent rester réfractaires à son action, dont le succès dépend sans doute de certaines conditions indéterminées du liquide enkysté ou de son enveloppe, l'incertitude où l'on est à ce sujet fait une loi d'y recourir en présence des succès obtenus. En effet, quatre cas sont relatés où la disparition du kyste a été complète dans deux, incomplète dans un, et incertaine dans l'autre par cessation du remède. Il suffit de citer le premier comme exemple :

*Miss* S..., d'une bonne constitution, porte une tumeur grosse comme une tête de fœtus d'un mois, dans la région iliaque gauche, mobile, sans adhérences, dont le début remonte à cinq ans. Elle a suivi plusieurs traitements depuis quatre ans sans amélioration, et elle allait être opérée quand la mort de son médecin empêcha peut-être la sienne. Soumise en effet à l'usage d'une solution saturée de chlorate de potasse, une cuillerée à dessert trois fois par jour, cette malade en éprouva une amélioration sensible après deux à trois semaines; la tumeur diminua graduellement et était entièrement disparue après dix à douze mois d'usage de ce médicament ainsi que le malaise et tous les symptômes qui y étaient inhérents. *(Edimb. med. Journ.)*

Le deuxième fait est aussi concis et concluant. En pareil cas, des détails cliniques mieux circonstanciés seraient sans doute utiles au diagnostic, mais il suffit qu'un médicament aussi inoffensif paraisse même avoir été favorable dans un cas aussi grave qu'un kyste ou une tumeur quelconque de l'ovaire pour que des essais se renouvellent bientôt pour élucider cette question.

*L'ortie contre les métrorrhagies passives.* — Guidé sans doute par l'indication du sirop d'ortie signalé dans quelques traités de matière médicale, le docteur Benavente en a employé la décoction, 30 grammes pour 500 grammes d'eau, contre les hémorrhagies à la dose de plusieurs tasses par jour. Elle a réussi dans 2 cas de ménorrhagie passive et 4 de métrorrhagie symptomatique contre lesquelles le seigle ergoté, le tannin et l'opium avaient échoué. Elle s'est montrée également efficace dans 6 cas d'hémoptysie et une épistaxis rebelle (*Siglo médico* nº 604). Le docteur Gallego l'a employée de même d'après la pratique populaire à Almaden, ainsi que plusieurs autres médecins espagnols et tous avec succès. (*Idem*, nºs 605 et 607.)

Les propriétés excitantes de l'ortie étant bien avérées, il est facile de prévoir son action et en déterminer l'emploi. Toutes les hémorrhagies passives en sont tributaires. C'est en excitant ainsi tout l'organisme qu'elle a réussi également comme fébrifuge.

---

tions, de toutes les discussions grandes ou petites ; il ne pouvait ne pas se révéler dans celle dont nous venons de rendre compte, l'une des plus vastes et des plus difficiles qu'il soit possible d'aborder.

Les deux termes de la question : l'*homme* et l'*animal*, ou, pour mieux dire, les *hommes* et les *animaux*, sont encore bien loin d'être connus, anatomiquement et physiologiquement. Quand on les compare à ce double point de vue, on n'est pas d'accord sur la valeur des différences que l'on observe.

Au point de vue anatomique, de l'anatomie du cerveau principalement, l'homme ne peut être comparé qu'avec les espèces animales supérieures, avec les diverses espèces de singes, par exemple. Or, quelle est la valeur des différences qui existent entre le cerveau du singe et celui de l'homme? Impossible de la déterminer, car le cerveau de l'homme et celui du singe ne sont pas deux unités comparables. Il y a des cerveaux humains et des cerveaux simiens, et si la différence est grande entre le cerveau de l'homme appartenant à la race caucasique ou indo-européenne, et le cerveau du simien appartenant à la variété de singes la plus inférieure, la différence s'atténue beaucoup lorsqu'on rapproche le cerveau du nègre de celui du gorille, de l'orang ou du chimpanzé.

Il en est de même lorsque l'on compare les facultés de l'homme et les produits de ces facultés avec l'intelligence de l'animal et les produits de cette intelligence : la différence est grande, assurément, entre Platon et un singe, elle est petite entre un singe et un Australien. Anatomiquement et physiologiquement, il n'existe donc entre l'homme et les animaux supérieurs que des degrés et des nuances dont il est impossible de déterminer la valeur absolue. Les uns sont frappés surtout des différences, les autres le sont davantage des analogies. C'est affaire de sentiment, non de science certaine et positive.

D'autres stimulants réussiraient au même titre. Par son action intense, elle peut offrir cependant des avantages particuliers. C'est ce qu'une étude expérimentale et comparative à faire avec la décoction ou l'extrait de cette plante commune peut seule élucider.

P. GARNIER.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 11 Avril 1866. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Sur l'avortement provoqué, par M. Boucher de la Ville-Jossy ; sur le choléra, par M. Siredey, à l'occasion du procès-verbal. — Correspondance. — Prix Phillips. — *Sur les différents modes de propagation du choléra,* à propos de la présentation d'une brochure de M. Willemin, par M. Hérard. — Hommage du *Traité de la dyspepsie* de Beau, par M. Parrot. — Compte rendu des *maladies régnantes* pendant le mois de mars, par M. Besnier. Discussion : MM. Hérard, Moutard-Martin, Gombault. — *Vaccinations et revaccinations.* — Présentations de pièces anatomiques : *Anévrysme des cloisons interventriculaire et interauriculaire du cœur; communication avec le ventricule gauche et l'aorte; rétrécissement et insuffisance des valvules aortiques*; observation et réflexions, par M. Jaccoud. — Reproductions plastiques d'ulcérations arsenicales de la peau, présentées par M. Lailler.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. Boucher de la Ville-Jossy et Siredey prennent la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY n'était pas présent à la dernière séance lorsqu'on a discuté la valeur de l'avortement provoqué contre les vomissements incoercibles de la grossesse ; mais, s'il y eût assisté, il eût fait remarquer que le recours à cette opération soulève deux questions d'ordre différent : une question de thérapeutique et une question d'ordre moral. La première lui semble avoir trop préoccupé les orateurs à l'exclusion de la seconde, qui ne paraît pas avoir obtenu une suffisante influence sur leurs déterminations.

Ainsi, quand on prend le parti d'opérer après trente-six heures, n'agit-on pas prématurément? est-on certain d'avoir fait tout ce qu'il est possible de faire pour sauver le fœtus? Je sais bien, ajoute-t-il, que les procédés opératoires, en se perfectionnant, diminuent de plus en plus les chances de péril pour la mère; mais, encore un coup, la vie de l'enfant, qu'en faites-vous donc? Vous la sacrifiez trop aisément. Il y a là une haute question sociale dont on ne tient pas assez compte.

---

Parmi les membres de la Société d'anthropologie qui ont pris part à la discussion, les uns ont accordé, les autres ont refusé aux animaux certaines facultés que l'homme possède. Il nous a paru que les dissidences tenaient principalement à la manière différente dont les uns et les autres entendaient les mots et les choses. Qu'est-ce qu'une faculté? qu'est-ce que l'imagination, la moralité, la religiosité, le langage, le libre-arbitre, etc.? Autant de choses qui n'ont pas encore de sens précis ; autant de mots qui attendent encore une définition que tout le monde accepte. Suivant le sens que chacun attache à ces mots, l'animal est tantôt orné, tantôt dépouillé d'imagination, de liberté, de sentiment moral et religieux.

La religiosité a été le principal champ de bataille de cette discussion, comme pour attester une fois de plus la puissance de division qu'exerce le sentiment religieux dans les sociétés humaines, scientifiques ou autres.

On a nié et affirmé tour à tour que le sentiment religieux, la croyance au surnaturel, fût la caractéristique de l'homme. On a nié et affirmé tour à tour qu'il y eût des peuples athées. On n'a pas pu se mettre d'accord sur ce fait. Mais, pour que le sentiment religieux fût la *caractéristique* de l'homme, il faudrait, a-t-on dit, que tous les hommes, sans exception, portassent l'empreinte de cette caractéristique; or, s'il n'existe pas de peuples athées, il y a du moins des hommes sans religion, dépourvus de toute croyance au surnaturel; à cet égard, l'extrême ignorance et l'extrême science se touchent et se donnent la main dans l'athéisme. La religiosité n'est donc pas une caractéristique de l'homme, puisqu'elle n'appartient pas à tous les hommes et qu'il n'est pas sûr, d'ailleurs, que les animaux en soient dépourvus.

En effet, si, comme le veulent certains auteurs, on entend le mot religion dans son sens étymologique : Ce qui *relie* ou rattache l'homme à l'ensemble de l'univers; si, comme le supposent

Il eût été utile, en outre, de discuter la valeur de la saignée dans certains cas de vomissements liés à la grossesse.

M. Siredey, en réponse aux demandes qui lui ont été adressées par quelques-uns de ses collègues qui désiraient savoir si l'enfant qui avait présenté des symptômes cholériques à son arrivée de nourrice ne venait pas d'un lieu infecté, déclare que cet enfant n'avait pas quitté Paris.

*Correspondance manuscrite :*

M. Adet de Roseville adresse un mémoire sur le choléra, avec prière de nommer une commission pour examiner son travail, si la Société le juge convenable. (Renvoi à la commission du choléra.)

M. le Secrétaire général annonce qu'aucun mémoire n'a été adressé à la Société pour le concours du *prix Phillips*, sur la prophylaxie et le traitement de la méningite tuberculeuse. Le délai dans lequel devaient être envoyés les mémoires est expiré.

La Société remet au conseil d'administration le soin d'examiner ce qu'il y a lieu de faire en cette circonstance, et de lui soumettre une proposition à cet égard.

*Correspondance imprimée :*

*Traité de la dyspepsie,* par Beau.

*Considérations sur le mode de propagation du choléra,* par M. Willemin.

*Bulletin médical de l'Aisne,* première année, première série, 1865.

*Rapport à la commission scientifique du Mexique sur un mémoire manuscrit de M. le docteur Henri Dumont, relatif à la maladie des sucriers,* par M. le baron Larrey, 23 novembre 1865.

*Bulletins de la Société de chirurgie de Paris,* pendant l'année 1865, 2e série, t. VI, 1866.

*Médecine contemporaine,* numéro du 1er avril 1866.

*Revue d'hydrologie médicale,* numéro du 30 mars 1866.

*Archives de médecine navale,* t. V, numéro de mars 1865.

*Choléra, sa nature et son traitement,* par M. Adet de Roseville.

*Journal de médecine mentale,* numéro de mars 1866.

*Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris,* 5e livraison, t. XII, 1865-1866.

M. Hérard offre à la Société un travail de M. Willemin, médecin inspecteur-adjoint des

---

un grand nombre d'esprits distingués, le sentiment religieux a pris naissance dans l'émotion intime et ineffable qu'excitent dans l'homme les grands spectacles de la nature, il ne nous paraît pas possible d'exclure les animaux de ce magnifique concert à notes infinies dont l'harmonie s'exhale et monte incessamment du sein de tous les êtres sensibles; il n'est pas permis de les exclure de la communion universelle avec la grande âme du monde.

Quelle est donc la caractéristique de l'homme? Quelle est la différence qui le sépare scientifiquement de l'animal? Pour ma part, je n'en connais pas d'absolue, et s'il m'était permis de résumer d'un mot la discussion de cette question si intéressante et si obscure, je terminerais cette analyse par cette proposition dont la vérité paraîtra sans doute par trop naïve, mais qui me semble rendre assez bien l'incertitude et le vague de la science relativement à la caractéristique de la différence qui existe entre l'homme et l'animal :

Les hommes sont des animaux, mais les animaux ne sont pas des hommes.

En d'autres termes, il existe entre l'homme et l'animal une différence que nul ne saurait méconnaître sans fermer les yeux à l'évidence; mais cette différence n'est pas univoque et ne peut s'exprimer par un seul caractère qui établirait entre notre espèce et les autres espèces animales une distance infranchissable; elle se déduit d'un ensemble de caractères anatomiques et physiologiques qui marquent les degrés de perfectionnement et les progrès réalisés par la nature dans la formation du représentant du groupe le plus élevé de la série animale.

En un mot, de l'homme à l'animal il n'y a pas un abîme, il n'y a que des degrés.

Dr A. Tartivel.

eaux de Vichy, sur le choléra, et portant pour titre : *Considérations sur le mode de propagation du choléra, et sur les mesures prophylactiques applicables à cette maladie.*

Cet intéressant mémoire, dit M. Hérard, est une sorte de réponse à une communication faite à la Société de médecine de Strasbourg par un de ses membres, ardent contagioniste.

M. Willemin ne nie pas la contagion, mais il cherche à démontrer qu'elle n'est pas le principal mode de propagation du choléra. Selon l'auteur, cette propagation a lieu surtout par l'air atmosphérique, et à l'appui de sa thèse, habilement défendue, il invoque les trois raisons suivantes :

1° La maladie envahit subitement, en différents points à la fois, une ville, une agglomération d'hommes, telle qu'un corps d'armée.

2° Le contact direct et prolongé avec des cholériques n'amène pas toujours la maladie.

3° Les localités voisines d'un lieu infecté restent indemnes, tandis que le mal se propage à de grandes distances.

Pour expliquer ce second mode de développement, M. Willemin ne voit que deux suppositions à faire :

Ou bien le choléra naît spontanément;

Ou bien il est produit par l'atmosphère chargée de principes infectieux émanés soit des centres primitifs, soit des foyers successivement créés par la diffusion de ces principes.

Il repousse la première hypothèse et admet la deuxième. Il croit à un nuage cholérique. Il ne serait même pas éloigné de croire que ce nuage a des caractères visibles. « Pendant mon séjour au Caire au mois de juillet 1848, dit M. Willemin, en plein choléra, j'ai été frappé d'un phénomène singulier. A cette époque de l'année, le ciel présente toute la journée, avant comme après le coucher du soleil, une constante sérénité, sans le moindre nuage. Pendant l'épidémie, on aperçut, le soir à l'horizon, un brouillard de teinte fauve (reflétant les rayons du soleil couchant) et tellement extraordinaire qu'il avait frappé tout le monde, et que le peuple égyptien, voyant là un rapport de cause à effet, ne désigne pas le choléra autrement que sous le nom de *Haoua-asphal*, air jaune. Il y a plus : les médecins du pays, jugeant l'intensité moindre ou plus grande du brouillard, prédisaient que, pendant la nuit, le fléau atteindrait moins ou plus de personnes que la veille, et j'ai pu vérifier plusieurs fois la justesse de leur pronostic. »

Les considérations théoriques de l'auteur entraînent des conclusions pratiques. Tout en reconnaissant la sagesse de certaines recommandations relatives à la désinfection, il ne leur accorde qu'une importance très-secondaire. Il n'a qu'une confiance également limitée dans le système des quarantaines telles qu'elles sont pratiquées. « Retenir, dit-il, un bâtiment en une quarantaine, à la distance de un mille ou deux du port, est insuffisant. Si le choléra est à bord, un éloignement bien plus grand ne mettra pas sûrement la ville à l'abri de la contamination par l'atmosphère. »

Je viens de vous exposer les principales idées contenues dans l'intéressant mémoire de M. Willemin, permettez-moi de vous présenter quelques objections que soulève ce mémoire.

J'ai été heureux de voir que M. Willemin admet la transmission directe d'individu à individu. Il n'est plus possible aujourd'hui de contester les faits nombreux d'importation dans des pays indemnes par des individus, souvent des nourrices, venant d'un pays où régnait la maladie. M. Bucquoy vous en a cité qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit. On consultera surtout avec un vif intérêt la remarquable brochure de M. Jules Worms, dans laquelle tous les faits sont analysés avec une grande sévérité. Quels sont les agents de cette contagion? On est porté à penser qu'elle se fait surtout par les matières des déjections. Les expériences de M. le professeur Robin, des observations de M. Léon Gros semblent du moins le démontrer. Il y a, pour nous, encore d'autres agents de transmission directe. Nous croyons que les vêtements, le linge, les ballots de marchandises, la cale des vaisseaux, recèlent la matière cholérigène et peuvent communiquer la maladie.

Cette manière de voir, que nous croyons exacte, a son importance en pratique : elle explique comment les blanchisseuses sont si souvent atteintes par le choléra; elle rend compte des importations du fléau, à des distances considérables, par des vaisseaux qui ont reçu la libre pratique, de la même façon que la fièvre jaune a été apportée à Saint-Nazaire, de la même façon encore que M. Fauvel a vu un bâtiment conserver les miasmes cholériques longtemps après qu'il avait cessé de donner asile à des individus atteints de choléra.

En ce qui concerne notre dernière épidémie, il me semble qu'il ne peut rester de doute sur l'importation du choléra de l'Inde, son berceau, à la Mecque, puis à Alexandrie et, de là, aux différents centres commerciaux : Constantinople, Marseille, Barcelone, etc.

Maintenant, y a-t-il d'autres modes de transmission? Oui, nous le pensons. Chaque indi-

vidu malade crée autour de lui un petit foyer d'infection. Ces divers foyers, par leur réunion, constituent une grande atmosphère morbide qui peut être chassée par les vents et porter au loin la maladie, comme on le voit pour les semences de certaines plantes, pour d'autres miasmes aussi; pour ceux des marais, par exemple. Sur ce point, je me rapproche de M. Willemin; mais je m'en éloigne sur la question de fréquence relative. Contrairement à lui, je crois ce mode pathogénique exceptionnel. D'ailleurs, plusieurs des faits signalés comme favorables à ce mode de production ont été réfutés; M. Jules Worms a montré que, dans le désastre de la Dobrudscha, où un corps expéditionnaire perdit près de 2,000 hommes, du 21 au 10 août 1854, le choléra ne fut point rencontré, mais emporté par ces troupes, qui l'avaient pris à Varna, où il sévissait depuis le 20. Il n'a frappé si fort et si vite, dit avec raison M. Worms, que parce que la fatigue ou d'autres circonstances avaient créé un terrain particulièrement préparé. A Paris, en 1832, le début de l'épidémie a eu lieu le 26 mars; mais, depuis un mois déjà, un cas avait été signalé à l'Académie de médecine. Les premiers ravages furent limités à la rue de la Mortellerie et, de là, se répandirent plus tard dans diverses directions.

Quant à cet argument invoqué par M. Willemin, à savoir : que certaines localités restent toujours exemptes du choléra, il ne prouve ni pour ni contre la contagion. Il lui serait cependant plutôt favorable, car, dans l'hypothèse d'un nuage cholérifère, comment expliquer qu'il épargne des villes intermédiaires à des régions envahies? On peut admettre, au contraire, que certaines influences telluriques diminueraient la réceptivité des individus pour le germe cholérique; telle serait, par exemple, d'après Fourcault, l'habitation sur des terrains granitiques.

J'ai cru, dit en terminant M. Hérard, devoir insister un peu longuement sur la brochure de M. Willemin parce qu'elle offre un réel intérêt et qu'elle touche à l'une des questions les plus graves que nous puissions avoir à discuter. Toutes les mesures à prendre dans l'avenir pour prévenir le retour du fléau reposent, en effet, sur la solution de la question de la transmission du choléra. Nous ne pouvons que féliciter M. Willemin d'avoir abordé cet important sujet; nous vous prions de lui adresser des remercîments et de déposer son mémoire dans nos archives.

M. Chauffard ne voudrait pas que, sur la présentation d'une brochure, on engageât une discussion sur la transmissibilité du choléra. Cette question est trop importante pour être ainsi traitée d'une façon incidente. Il saisit cette occasion pour prier la commission du choléra de hâter ses travaux.

—

M. Parrot, au nom de M^me^ Beau, présente le traité de Beau *sur la dyspepsie*. Vous savez tous, ajoute M. Parrot, quelle place importante la dyspepsie occupait dans la pathologie de mon savant maître ; aussi s'était-il réservé de publier lui-même ses idées sur ce point, idées déjà répandues dans les écrits de plusieurs de ses élèves. Ce n'est pas ici le lieu d'analyser ce livre; je veux laisser à chacun le plaisir de le lire et de l'apprécier lui-même.

—

M. Besnier lit le rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de mars. (V. l'Union Médicale du 19 avril 1866.)

M. Hérard demande des explications sur les insuccès toujours croissants des revaccinations. Sur 10 cas de revaccinations, il a vu 3 cas de vaccinoïdes. Dans les 7 autres cas, il n'y a eu aucun résultat.

M. Moutard-Martin : Depuis deux mois, mon observation ne me montre plus des insuccès toujours croissants, mais au contraire des succès qui deviennent plus nombreux.

M. Gombault a fait de nombreuses revaccinations, et se réserve de faire sur ce sujet une communication ultérieure. Il annonce seulement que sur 23 vaccinations faites avec la génisse de M. Lanoix, il n'a eu que deux succès.

Quatre fois, sur cinq enfants vaccinés avec du vaccin animal, il a vu la pustule se développer; puis, en vaccinant de nouveau ces enfants au septième jour avec du vaccin de leurs propres pustules, de nouveaux boutons de pustules se développaient.

M. Hérard : M. Taupin a vu, du reste, des faits analogues en opérant avec du vaccin pris sur l'homme.

—

M. Jaccoud : J'ai l'honneur de présenter à la Société le cœur d'une femme apportée, il y a quelques jours, dans mon service, avec les symptômes de l'asystolie la plus complète. Les

mouvements du cœur étaient si faibles et si précipités que l'auscultation était impossible. La fréquence et la petitesse du pouls étaient telles qu'on ne pouvait le compter. Il y avait lieu de penser que la malade allait succomber très-rapidement sans qu'il fût possible de porter un diagnostic plus précis que celui-ci : Affection du cœur. Cependant, au bout de quarante-huit heures, un calme relatif survint, et on put pratiquer l'auscultation du cœur. Voici ce qu'elle révélait : à la base, double bruit de souffle ; l'un, systolique, qui présentait un caractère de rudesse très-prononcé, couvrant le premier bruit normal et le petit silence ; l'autre, au second temps, plus doux et plus court.

Deux bruits de souffle s'entendaient également à la pointe, et on était porté d'abord à les considérer comme le résultat de la propagation des bruits morbides fort intenses qu'on percevait à la base.

Mais, par un examen plus attentif, on acquérait bientôt la conviction que ni la tonalité des deux souffles de la pointe, ni les rapports de durée qu'ils affectaient entre eux, ne permettaient de s'arrêter à cette hypothèse. Il fallait donc attribuer aux bruits de la pointe une origine différente, et l'on était naturellement conduit à admettre l'existence d'une lésion des valvules aortiques et une altération de la valvule mitrale. Tel fut effectivement le diagnostic que je portai.

L'amendement survenu dans les symptômes ne pouvait être de longue durée. L'affection suivit son évolution fatale et la malade succomba.

L'autopsie ne sembla pas d'abord confirmer nos prévisions. Si nous trouvions dans les valvules aortiques un rétrécissement avec insuffisance qui nous rendait compte du double souffle de la base, la valvule auriculo-ventriculaire était saine, comme vous le voyez. Le cœur droit était sain. Le double souffle de la pointe allait donc rester inexpliqué, lorsqu'en poursuivant nos investigations, nous trouvâmes une lésion qui allait nous donner la clef de ce phénomène : c'était une tumeur anévrysmale du cœur, développée à la base de cet organe, que je mets sous vos yeux et que j'ai voulu ouvrir en votre présence.

Cet anévrysme, de la grosseur d'une noix, siége à la base du ventricule gauche. Développé dans l'épaisseur des cloisons inter-auriculaire et inter-ventriculaire, on l'aperçoit au côté externe de l'aorte qui recouvre sa partie antérieure. Un orifice situé à la partie interne de l'orifice aortique le fait communiquer avec la cavité du ventricule gauche. Un autre pertuis le met également en communication avec celle de l'aorte.

Plusieurs points, dans cette observation, me semblent dignes de fixer l'attention.

En premier lieu, le siége de cet anévrysme du cœur est insolite. C'est ordinairement à la pointe ou dans la partie moyenne des parois cardiaques qu'on trouve les lésions de cet ordre. Plus rarement sont-elles situées à la base. Il résulte d'une statistique de Löbl portant sur 72 cas, que 52 fois l'anévrysme était à la pointe ou au milieu, et 20 fois seulement occupait la région de la base. Il faut invoquer, dans la pathogénie de celui que nous étudions, le rétrécissement de l'orifice aortique.

Il s'est, en outre, présenté ici un fait d'auscultation intéressant. Il y a longtemps déjà que M. Gendrin avait indiqué le double bruit de souffle de la pointe comme symptôme de l'anévrysme du cœur. La valeur de ce signe avait été niée d'abord, puis on l'avait oublié. Voilà une observation qui viendrait à l'appui de l'opinion de M. Gendrin.

Fenwick, de son côté, a publié un cas d'anévrysme du cœur, du volume d'une orange, dans lequel on avait, pendant la vie, constaté l'existence à la pointe d'un souffle couvrant le premier bruit et le petit silence sans qu'il existât de lésion mitrale.

M. Lailler met sous les yeux de la Société des reproductions plastiques d'ulcérations arsenicales de la peau de l'avant-bras.

*Le Secrétaire*, Dr L. Desnos.

---

Séance du 24 Avril 1866. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Correspondance : Lettre de M. Burq sur l'immunité cholérique qu'il soutient au profit des ouvriers en cuivre. — Décision relative au prix Phillips. — Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1865-1866, par M. Lailler. — Élections générales.

*Correspondance manuscrite :*

M. le docteur Burq adresse un numéro de la *Gazette des hôpitaux* contenant une enquête instituée par lui sur des faits dont il a été question à la Société médicale des hôpitaux, et « qui tendraient à infirmer l'immunité cholérique qu'il soutient au profit des ouvriers en « cuivre. »

M. Burq considère les résultats de son enquête comme une réfutation.

*Correspondance imprimée :*

*Relatorio sorre a epidemia de cholera-morbus no hospital de Santa-Anna,* par M. Francisco da Costa Alvarenga. Lisboa, 1858.

*Bulletin médical du nord de la France,* avril 1866.

*Journal de médecine mentale,* t. VI, avril 1866.

*Journal de médecine navale,* t. V, avril 1866.

*Médecine contemporaine,* numéro du 15 avril 1866.

*Bulletin médical de l'Aisne* de 1866. Premier trimestre, n° 1. Laon, 1866.

—

M. le Secrétaire général, au nom du conseil d'administration, propose de renvoyer à quatre ans le concours pour le prix Phillips qui devait être décerné cette année, et pour lequel il n'a pas été envoyé de travail.

Le conseil propose, en outre, de doubler la valeur du prix, qui sera ainsi porté à *deux mille francs.* Un nouveau sujet serait donné à traiter.

Ces propositions sont acceptées.

Les termes de la question nouvelle seront déterminés ultérieurement.

—

M. Lailler, secrétaire général, lit le compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1865-1866.

La Société procède ensuite au renouvellement du bureau et des comités pour l'année 1866-1867 :

Président, M. Hip. Bourdon ; — vice-président, M. Hérard ; — secrétaire général, M. Lailler ; — secrétaires des séances, MM. Besnier et Desnos ; — trésorier, M. Labric.

*Conseil d'administration :* MM. Bernutz, Empis, Millard, Oulmont, Potain.

*Conseil de famille :* MM. Barth, Blache, Boucher de la Ville-Jossy, Léger, Moissenet.

*Comité de publication :* MM. Besnier, Desnos, Gallard, Hervieux, Lailler.

*Le secrétaire,* Dr L. Desnos.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 9 Mai 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'hygiène des Maternités (1).

M. Guyon donne ensuite un aperçu rapide des faits qui se sont passés l'année dernière dans son service à l'hôpital de la Maternité.

Il résulte de cet exposé que les cas de maladies puerpérales s'y sont montrés non d'après un ordre de succession plus ou moins régulier, comme cela aurait dû être si la contagion en avait été la cause, mais, le plus souvent, sans aucune espèce de régularité. Quelques cas isolés se produisent; puis un temps assez long se passe sans qu'il s'en manifeste de nouveaux; plus tard nouvelle série, suivie d'un nouveau temps d'arrêt. On ne peut saisir entre ces faits un ordre réel de succession, rien qui indique un lien quelconque entre les uns et les autres. Plusieurs fois ce sont des femmes accouchées le même jour qui sont prises simultanément de fièvre puerpérale. Elles n'ont donc pu se communiquer la maladie de l'une à l'autre, et si l'on veut qu'il y ait contagion, il faut recourir à la supposition de la contagion par des tiers.

Une malade est placée dans une salle neuve et vierge, par conséquent, de toute contamination morbide; elle y séjourne quelque temps, puis on la transporte ailleurs avec tous les objets de literie : vingt-quatre heures ou quarante-huit heures après qu'elle a quitté la salle, deux autres femmes nouvellement accouchées sont placées dans deux lits voisins; bientôt elles sont prises de fièvre puerpérale dont elles meurent. Sans doute ce fait semble militer en faveur de la contagion, mais voyez comme elle est capricieuse, cette contagion! dans cette salle, en même temps que la première malade, étaient cinq autres accouchées qui ont respiré pendant plusieurs jour le même air, qui ont été lavées, comme elle, par les mains de la même infirmière, et Dieu sait quelles mains! cependant ces cinq femmes restent

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

indemnes au milieu de toutes ces causes de contagion, tandis que les deux malheureuses, venues deux jours après le départ de la malade, couchées, il est vrai, au voisinage du lit où elle a séjourné, mais d'un lit inhabité, purgé de tous les objets de literie, et dont il ne reste que le cadre en fer, voilà, disons-nous, que ces deux malheureuses femmes sont prises et meurent, tandis que les autres restent indemnes et bien portantes. S'il y a eu contagion ici, du moins elle n'a pas été directe; il faut admettre que le contagium a dû rayonner du parquet, des murailles, etc., en l'absence de la première malade.

Trois femmes accouchent ensemble, le même jour : deux sont transportées dans une salle ancienne, la troisième dans une salle neuve; toutes les trois tombent malades simultanément. S'il y a eu contagion, elle a donc encore été effectuée par des tiers?

On voit, dans l'exposé de M. Guyon, des femmes nouvellement accouchées tomber malades à la suite de l'arrivée et du séjour dans la même salle d'une femme atteinte de fièvre puerpérale; mais ce n'est pas la fièvre puerpérale qui se développe chez toutes : l'une prend une métrite, l'autre une péritonite; celle-ci meurt d'infection purulente, celle-là d'infection putride, etc. Ce n'est donc pas la contagion qui a donné lieu à ces diverses formes des maladies puerpérales; car, ainsi que le dit Anglada, la contagion doit toujours reproduire le même mode pathologique, la même forme morbide. L'infection, au contraire, fait naître les maladies les plus diverses : fièvres puerpérales, infection purulente, métrite, péritonite, érysipèles, etc.

On voit encore, dans le tableau de M. Guyon des malades prises sans cause appréciable de contagion. Ce sont tantôt des femmes accouchées le même jour et qui, transportées les unes dans des salles anciennes, les autres dans des salles neuves, sont affectées simultanément d'accidents morbides variés. — Ce sont encore des femmes qui, placées dans des lits où des malades ont séjourné plus ou moins longtemps, où elles sont mortes, demeurent complétement indemnes, tandis que d'autres placées dans les meilleures conditions de préservation, dans des salles neuves, etc., sont frappées, sans qu'il soit possible de découvrir la trace d'un agent contagieux quelconque.

De l'ensemble de ces faits ressort ce résultat général, savoir que la contagion, dans le développement des maladies puerpérales, est loin d'avoir l'importance que certains auteurs lui ont attribuée; que la plus large part d'influence doit être faite à l'infection et aux conditions extérieures dont se compose ce *quid ignotum* que l'on désigne sous le nom d'influence ou de *génie* épidémique.

M. Guyon révoque en doute la vérité de l'interprétation donnée à certains faits présentés comme les preuves les plus probantes de contagion effectuée par des tiers. Tel est, par exemple, le fait cité par M. Depaul qui s'accuse d'avoir communiqué la fièvre puerpérale à une de ses clientes, pour l'avoir accouchée au sortir d'une autopsie de femme morte de cette maladie. Si l'on considère que la cliente de M. Depaul a été prise des premiers symptômes des accidents puerpéraux quelques heures seulement après son accouchement, il est impossible de voir là l'influence de la contagion; car alors il faudrait admettre que le développement d'une maladie à la suite de l'application d'un agent contagieux pourrait se faire sans incubation préalable, ce qui renverserait let notions les plus positives et les principes les mieux établis de la pathologie générale. Sans doute, on voit des cas de maladies contagieuses comme le typhus, par exemple, éclater sans incubation préalable, instantanément, avec la rapidité de la foudre; mais ces cas foudroyants, comme on les appelle, ne se manifestent jamais hors du foyer même d'infection de ces maladies qui, infectieuses par nature et par origine, peuvent se propager aussi par le mode contagieux.

Conclusion : quand on étudie la contagion de la fièvre puerpérale, on voit que les faits regardés comme des preuves évidentes de cette prétendue contagion sont loin d'avoir la valeur que certains auteurs leur accordent, et que l'influence de ce mode de propagation de la maladie joue un rôle infiniment moins important que celui qui lui est attribué. On voit, enfin, par l'examen attentif des faits, que l'influence prépondérante appartient à l'infection.

La *prophylaxie* qui découle naturellement de ces idées étiologiques, c'est que la première, la plus importante mesure à prendre, au point de vue de l'hygiène et de la salubrité des Maternités, consiste dans la condition suivante : réduction du nombre des accouchements, dans les Maternités, au moindre chiffre possible; réduction analogue de la durée du séjour des accouchées dans les salles par l'alternance rapide, comme dans les Maternités de Rouen et de Dublin qui doivent être prises pour modèles. — Il faut ajouter l'installation du système d'aération et de ventilation perfectionné, qui a donné d'excellents résultats à M. Braun, dans son service à la Maternité de Vienne. — Il faut encore créer des chambres d'isolement, où l'on puisse séquestrer les femmes accouchées malades et les empêcher de propager la maladie

aux femmes saines, parce que les maladies infectieuses peuvent devenir contagieuses. Enfin, il s'agit de se rapprocher le plus possible des conditions dans lesquelles sont placées les femmes accouchées dans la pratique civile. Quelles que soient les idées théoriques que l'on se forme sur l'étiologie des maladies puerpérales, l'observation et l'interprétation saines des faits ne peuvent conduire a une prophylaxie autre que celle-là.

D[r] A. TARTIVEL.

## COURRIER.

**NÉCROLOGIE.** — Nous annonçons avec douleur la mort de M. Adolphe Dassier, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine de Toulouse, membre de la Société de médecine de cette ville, membre fondateur et trésorier de l'Association des médecins de Toulouse, décédé dans cette ville à l'âge de 49 ans.

— On a en vain essayé pendant ces derniers temps de remplacer l'incubation naturelle des oiseaux par une couveuse artificielle, et quelque brillant qu'aient été les résultats obtenus par les appareils de Cantelo, du baron Séguier, de Vallée et de Carbonnier, nous sommes encore loin de pouvoir, comme les Égyptiens et les Chinois, remplacer avantageusement dans la pratique la chaleur propre de l'oiseau par une température artificielle. Et cependant, quelque contraire aux règles de la création que puisse paraître l'incubation artificielle, elle est pratiquée avec le plus grand succès par certains oiseaux eux-mêmes, qui n'ont pas d'autres moyen de faire éclore leur progéniture. Tel est, par exemple, le dindon à brosse de l'Australie, que vient de recevoir le jardin d'acclimatation du bois de Boulogne. Cet oiseau, connu des naturalistes sous le nom de Talégalle de Latham, est appelé Weelat par les naturels de l'Australie.

Latham fut le premier à le décrire, dans son *Histoire générale des oiseaux,* sous le nom de vautour de la Nouvelle-Hollande. De la grosseur d'un petit dindon, il ressemble beaucoup à un oiseau de proie; ses plumes sont noires, légèrement ocellées de gris à leur extrémité; le cou et la tête sont nus, et la peau d'un rouge sombre forme sur la tête de l'oiseau un caroncule d'un beau jaune; ce n'est point cependant un vautour, mais bien un gallinacé. Dès que le retour du printemps a fait sentir sa douce influence, le Talégalle ramasse une énorme quantité de détritus végétaux de toutes sortes, branches, feuilles, herbes, fumier, broussailles, et, les saisissant dans sa patte puissante, il rejette tous ces débris derrière lui comme une poule qui gratte le sol, mais avec assez d'art et de précision pour en former un amas considérable, une véritable petite meule. Il choisit les versants d'une colline ombreuse pour y construire son monument, et rejette les feuilles et le gazon de haut en bas, ce qui lui est beaucoup plus facile, si bien que le sol au-dessus de la meule est complétement mis à nu; tandis qu'au-dessous d'elle, herbes et broussailles restent presque intactes; puis il y pond ses œufs en cercle, les espaçant de 20 à 30 centimètres l'un de l'autre, le gros bout tourné en l'air, et il les enfouit à une profondeur d'un mètre environ.

Les indigènes prétendent que la femelle veille ensuite sur son trésor; mais on n'a jamais encore pu s'en assurer ni voir si le jeune poussin sort de son caveau tout seul ou avec l'aide de ses parents. Quoi qu'il en soit, la chaleur développée par ces matières végétales en putréfaction fait éclore l'œuf, et le jeune, après avoir brisé sa coquille, vient au monde tout armé comme Minerve sortant de la cuisse de Jupiter. Le poussin est en effet, dès sa naissance, couvert de plumes encore emprisonnées, il est vrai, dans un étui écailleux; mais presque aussitôt il se débarrasse de cette enveloppe, sèche ses ailes en tremblant comme un papillon et prend son vol pour s'élancer sur les branches les plus voisines. Ses pattes toutes formées peuvent le porter avec vitesse partout où il lui plaît de courir à la recherche d'une nourriture que lui indique son instinct, et, fils de ses propres œuvres, il arrive rapidement à la maturité sans avoir connu aucun des chagrins de l'enfance, pour jouir d'une vie consacrée tout à l'amour et libre de tous les tracas de famille.

Quelque fabuleux que puisse paraître ce récit, son exactitude a été vérifiée, grâce aux Talégalles que l'on a déjà possédés au Jardin zoologique de Londres, et il est intéressant de penser que l'on va pouvoir suivre au Jardin d'acclimatation les mœurs de ce singulier habitant de l'Australie. (*Moniteur universel.*)

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 58. JEUDI 17 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières
Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, 1847, relié. . . . . . | 25 fr. | |
| » 2e, 1848, relié. . . . . . | 25 fr. | |
| » 3e, 1849. . . . . . . . . | (épuisé). | |
| » 4e, 1850. . . . . . . . . | 30 fr. | (rare). |
| » 5e, 1851. . . . . . . . . | 30 fr. | |
| » 6e, 1852. . . . . . . . . | 25 fr. | |
| » 7e, 1853. . . . . . . . . | 25 fr. | (assez rare). |
| » 8e, 1854. . . . . . . . . | 15 fr. | |
| » 9e, 1855. . . . . . . . . | 15 fr. | |
| » 10e, 1856. . . . . . . . . | 15 fr. | |
| » 11e, 1857. . . . . . . . . | 15 fr. | |
| » 12e, 1858. . . . . . . . . | 15 fr. | |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.
Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

# L'UNION MÉDICALE.

N° 58. Jeudi 17 Mai 1866.

SOMMAIRE.



*Paris, le 16 Mai* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Acdémie a procédé à la nomination d'un membre associé étranger, et M. Wöhler a réuni l'unanimité des suffrages.

M. Lanoix a été appelé à faire une lecture ; mais bientôt interrompu par une motion d'ordre proposée par M. Larrey et appuyée par plusieurs membres, le travail de M. Lanoix, malgré les observations de M. Depaul, a été renvoyé à la commission de vaccine. Quoique M. Lanoix ait commencé cette lecture par une critique assez vive de quelques mots publiés par l'UNION MÉDICALE sur la vaccination animale, critique qui n'était pas là à sa place, et dont l'insertion dans le journal ne lui pas été refusée, nous ne saurions admettre qu'une personne attaquée devant l'Académie par un membre de l'Académie n'ait pas le droit de se défendre devant l'Académie elle-même. Cette irresponsabilité absolue n'est édictée nulle part ; elle blesserait toutes les notions du droit commun. Ce n'est pas certainement un tel principe que M. Larrey a voulu invoquer ; l'honorable académicien, dont la bienveillance est si connue, a été surtout sensible à quelques vivacités de forme que M. Lanoix n'a pas su éviter. Cet incident n'a pas d'autre signification. En tempérant son langage, M. Lanoix eût été écouté avec faveur et même avec sympathie. Il serait injuste d'oublier, en effet, que nous

---

## FEUILLETON.

### PROMENADE AU SALON.

Je disais l'année dernière, ami lecteur, que la peinture était le reflet assez fidèle des mœurs et des préoccupations d'une époque. Cette phrase a l'air d'être empruntée aux rengaines les plus inoffensives de l'illustre Joseph Prudhomme ; mais j'établissais en même temps qu'il en va tout autrement pour la littérature qui, d'habitude, est l'expression de ce qui fait défaut, au contraire, à la même époque. Je donnais, à l'appui de cette dernière opinion, de nombreux exemples que j'aurais pu multiplier encore. Ceux que j'ai cités ont suffi ; la justesse de l'idée énoncée ici a frappé plusieurs personnes, — qui l'ont reproduite, — et qui l'ont trouvée si naturelle qu'elles n'ont point songé à indiquer son origine. Tant mieux. Je l'ai peut-être prise moi-même à d'autres, sans m'en douter. Pas de plus sotte vanité que de croire que nous avons créé quoi que ce soit de toutes pièces. Nous vivons sur un fonds commun, et il nous est bien difficile, quand nous sommes en tête à tête avec notre conscience, de savoir ce qui nous appartient en propre.

M. Prudhomme n'y met pas tant de façon ; il se sert sans vergogne de la banalité qui traîne partout, et, en cela, le dirai-je? il ne me déplaît point. — On n'est pas original exprès. — Combien j'en ai connu qui, voulant à tout prix « épater le bourgeois, » se consumaient à trouver des paradoxes et n'aboutissaient qu'à des vulgarités à l'envers : Mieux vaut les voir à l'endroit. Cela épargne la peine de les retourner. D'ailleurs, je le connais M. Prudhomme, le vrai M. Prudhomme ; car il existe en chair et en os, comme Don Quichotte

devrons aux efforts de M. Lanoix d'être fixés d'une façon ou d'autre sur la valeur réelle de la vaccination animale.

Après cet incident, M. Delpech a communiqué son rapport sur la trichinose, rapport très-bien fait; exposition claire, méthode savante, groupement facile des faits, discussion approfondie; telles sont les qualités de ce travail dont la publication ne se fera pas attendre sans doute. Tout ce que la science possède sur la trichinose est indiqué et résumé dans ce rapport, l'auteur, conjointement avec M. Reynal, a pu y ajouter les faits de son observation particulière par le fait de la mission qu'il a reçue du gouvernement d'aller observer la maladie en Allemagne. M. Delpech a exposé et discuté les moyens d'hygiène publique et privée propres à prévenir la maladie, soit sur les animaux, soit sur l'homme. L'impression générale qui résulte de ce rapport, c'est qu'avec des précautions de mesure sanitaire et les soins de l'hygiène privée, il est facile de prévenir l'invasion de cette affection parasitaire.

Amédée LATOUR.

## THÉRAPEUTIQUE.

### ÉCOLE DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

—

### COURS DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE [1].

Par M. le professeur JEANNEL.

#### Deuxième Leçon.

Messieurs,

Les agents de la thérapeutique sont de trois sortes :

1° HYGIÉNIQUES, comprenant toute la *matière de l'hygiène* (*υγιεια, santé*), savoir : le milieu où l'homme vit (*circumfusa*); l'habitation et le vêtement (*applicata*); l'aliment et la boisson (*ingesta*); enfin, l'action, métaphysique ou organique, intellectuelle ou matérielle (*acta*).

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 mai.

existait du vivant de Cervantes. L'auteur du type s'est regardé dans un glace ; ce que l'on prend pour une ironie à outrance n'est qu'un portrait. Ce mot me ramène à la peinture, et je dis que si l'art est le reflet d'une époque, la mort joue un rôle considérable dans les préoccupations du temps actuel. Le nombre des toiles représentant des mourants ou des morts est, en vérité, effrayant. Je ne crois pas me tromper de beaucoup en l'évaluant à un dixième. Oui, sur dix tableaux exposés à l'heure qu'il est aux Champs-Élysées, il y en a bien un dans lequel se montre la mort. Pourquoi? Je laisse aux lecteurs le soin d'en chercher la raison, si ça les intéresse. Je prends le fait, et puisque nos artistes ont une telle prédilection pour peindre des cadavres, je veux leur apprendre un signe constant de l'agonie et de la mort, que pas un seul ne connaît, car pas un seul ne l'a indiqué. C'est une rare fortune que d'apprendre quelque chose à des peintres. Je me contente de l'entreprendre, et je n'espère point du tout qu'ils s'en montreront reconnaissants.

Donc, quand la mort arrive, la main se ferme à demi, et elle se ferme toujours de la même manière, le pouce se plaçant en dedans des autres doigts. Il n'y a d'exception à cette règle que dans les cas de mort violente et rapide, telle que celle qu'on reçoit sur les champs de bataille. Les combattants conservent quelquefois les attitudes et les expressions qu'ils avaient au moment où la sinistre faucheuse les a surpris. Quelques-uns serrent encore leurs armes dans leurs mains rigides. Nous tiendrons compte de cette exception.

Dans le Salon carré, à gauche, au fond, la foule s'arrête devant un grand et superbe tableau signé Tony Robert-Fleury, et pour lequel le livret donne la légende suivante : Varsovie, le 8 avril 1861. — « Une foule d'environ quatre mille personnes, dans laquelle se trouvaient beaucoup de femmes et d'enfants, prosternée à genoux, entourait la colonne Sigismond, sur la place du château...; les troupes cernaient de tous côtés...; l'infanterie fit

2° MÉCANIQUES, comprenant les opérations *chirurgicales,* les bandages et les appareils, tout ce qui est exécuté par la main (Χειρ, *main*; εργον, *ouvrage*).

3° PHARMACEUTIQUES (φαρμακον, *médicament*), dont l'ensemble constitue la matière médicale proprement dite.

L'importance des agents hygiéniques est capitale. Les seules qualités de l'air, du vêtement, de l'aliment, ou la nature des impressions morales, peuvent déterminer la mort ou ramener l'intégrité des fonctions organiques. C'est donc à juste titre que l'hygiène est revendiquée par la thérapeutique, au double point de vue de la conservation et du rétablissement de la santé.

La chirurgie, appelée aussi *médecine opératoire,* est ordinairement pratiquée par des médecins qui ont pour elle une aptitude spéciale. Elle fait partie de la thérapeutique prise dans sa plus large acception.

Enfin, la *pharmacologie* est comme l'arsenal où la thérapeutique va chercher les modificateurs de l'organisme.

Nous avons déjà reconnu les causes des erreurs que l'esprit humain peut commettre dans le choix des agents; mais comment nous préserver nous-mêmes de ces erreurs? Qui nous dit que notre matière médicale n'excitera pas, chez nos arrière-neveux, le sourire de pitié dont nous accueillons celle de nos pères? Avons-nous l'esprit mieux fait? Sommes-nous moins crédules à l'endroit du merveilleux, moins enclins à nous croire infaillibles, moins glorieux de nous-mêmes et plus réservés dans nos jugements? Je n'oserais l'affirmer; mais ce que j'affirme, c'est que pour nous aider dans la recherche de la vérité, nous sommes en possession d'un instrument dont la puissance est incommensurable et qui manquait à nos devanciers. Faute de cet instrument, les sciences sont restées presque stationnaires pendant de longs siècles, et, grâce à lui, l'esprit humain a fait plus de découvertes depuis cent ans qu'il n'en avait fait depuis le commencement du monde. Cet instrument, que les philosophes appellent la *méthode expérimentale,* c'est tout simplement *l'expérience.*

L'expérience a vraiment régénéré les sciences physiques: c'est à elle que nous devons la prolongation de la vie moyenne, qui est de plus de dix ans depuis le commencement du siècle. Elle a donné à notre civilisation, avec une extension indéfinie, un caractère de fixité que jamais aucune civilisation antérieure n'avait pu revêtir; enfin, s'il était permis de comparer les choses humaines aux choses divines, on pourrait dire que, dans

---

feu... » (Extr. du *Moniteur* du 12 avril 1861.) Rien de plus saisissant, de plus poignant que ce spectacle. Sur le premier plan, un jeune homme frappé à mort est étendu tout de son long; au-dessus de lui, une jeune femme, vêtue d'une robe grise et appartenant à la classe riche, se cache la tête de ses deux bras par un mouvement de terreur très-naturel et admirablement rendu. A côté d'elle, une femme du peuple, qui s'est débraillée par défi, a reçu une balle en pleine poitrine et elle s'affaisse sur elle-même. Un gros Slave à tête de phoque et à moustaches rousses presse entre ses bras le corps de son fils blessé, grand et beau garçon qui étudiait naguère à l'Université, et qui enlace son père d'une dernière étreinte. Celui-ci dans sa douleur muette, semble prendre le ciel à témoin et de son désespoir et de l'infamie de l'acte commis. Des mères, sans se détourner des fusils en feu, protégent leurs enfants qu'elles ramènent contre leur sein. Des hommes calmes, le front haut, attendent stoïquement la mort; si elle ne vient pas aujourd'hui, ils iront la chercher sur les champs de bataille jusqu'à ce qu'ils la rencontrent. S'ils ne sont pas martyrs aujourd'hui, ils seront soldats demain; mais ceux que les balles ne tueront pas seront sabrés par les Cosaques qu'on voit défiler dans le fond du tableau. Toute cette composition, bien ordonnée, éminemment dramatique, dénote chez l'artiste des qualités de premier ordre et une générosité de sentiments qui devient de jour en jour plus rare. L'assassinat est une chose odieuse; l'assassinat d'une personne est un crime, tout le monde est unanime; mais l'assassinat d'un peuple n'est plus qu'une « nécessité politique. » Sentez-vous l'euphémisme?

Ici, la mort a été violente, soudaine; je ne chicanerai pas le peintre sur les mains de son jeune homme tombé. J'aime mieux m'en tenir à des éloges sans restrictions, et saluer les heureux débuts d'un fils qui marche sur les traces glorieuses de son père.

M. Mercadé (Benito), de Barcelone, nous montre, dans une grande toile qui fait pendant

le domaine scientifique, l'expérience a été une révélation, comme dans le monde moral, l'amour de Dieu et du prochain.

En effet, Messieurs, l'histoire de l'esprit humain peut se diviser en deux périodes parfaitement distinctes : la première, qui comprend l'antiquité tout entière et le moyen âge jusqu'au XVIe siècle, est caractérisée par le progrès des sciences spéculatives ; la seconde, qui commence au XVIe siècle et conduit jusqu'à nous, par le progrès des sciences physiques et naturelles.

Pendant le cours de la première, l'esprit humain progresse par la médication, par l'abstraction, par l'intuition. Les plus puissants génies, comme Aristote et Platon, inventent des idées, des syllogismes et des théories métaphysiques : c'est le règne de l'idéal.

Aristote, le plus puissant génie peut-être que l'humanité ait jamais produit, aurait eu la gloire d'inventer la méthode expérimentale, car il savait observer les faits naturels avec une merveilleuse pénétration, mais il voulait tout déduire, *à priori*, d'un petit nombre de raisonnements; il prétendait retrouver partout et déterminer quatre principes : la matière, la forme, la cause efficiente et le principe final; il s'égarait ainsi à la recherche de l'explication des phénomènes au lieu de s'appliquer à les vérifier; l'esprit humain s'égara sur ses traces pendant de longs siècles et s'épuisa dans de vaines subtilités.

Cependant la poésie, l'éloquence, la littérature, atteignent la perfection: Homère, Eschyle, Sophocle, Euripide, Démosthènes, Thucydide, Virgile, Horace, Cicéron, Tacite, lèguent leurs œuvres immortelles à l'admiration de la postérité. Les mathématiques, créées comme la métaphysique par la puissance du raisonnement, réalisent aussi d'étonnants résultats par le génie de Pythagore, d'Euclide, d'Archimède, d'Apollonius de Perge, de Diophante, inventeur de l'algèbre. L'architecture, percevant le rapport entre le but et le moyen, harmonise la richesse et la simplicité, la grâce et la stabilité; la sculpture, à qui l'imitation des formes n'est qu'un prétexte pour arriver à la plus pure expression de l'idéal, produit des œuvres sublimes que nous contemplons encore avec une admiration religieuse.

Dans le domaine de la morale, les progrès, bien plus grands encore que dans celui des arts, dépassent ce qu'il est permis d'espérer des seuls efforts de l'esprit humain.

---

à la précédente, la translation du corps de saint François-d'Assise. « Sainte Claire, dit la *légende dorée*, reproduite par le livret, suivie des religieuses de sa maison, s'approcha du corps du saint et lui baisa les mains en versant des torrents de larmes. »

D'abord, la sainte ne verse rien du tout, pas même des torrents de larmes ; son visage est calme, tranquille, indifférent, comme il convient à une vraie religieuse. Toutes celles de sa maison, qui suivent leur supérieure, partagent sa parfaite quiétude. La main qu'elle baise, et non les mains, est une main de vivant ou d'homme endormi. M. Mercadé n'a jamais vu de cadavre : le pouce est droit, étendu, comme les autres doigts. La mort ne les a ni pliés ni raidis dans sa glaciale étreinte. L'ordonnance du tableau est assez belle ; mais la couleur en est sourde, malpropre, cendrée. De toutes les figures, la meilleure, à mon sens, est celle du jeune thuriféraire, sur le premier plan à gauche ; il est vêtu de blanc-gris, et porte une cagoule noire sur les épaules. Il ne prend qu'un intérêt médiocre à la scène qui se passe à côté de lui ; ça ne le regarde pas.

M. Labouchère a voulu nous représenter, sous le n° 1063, la mort de Luther à Eisleben, en 1546. Les trois enfants de Luther, son serviteur Ambroise, Cœlius, son ami, le comte et la comtesse de Mansfeld et Justus Jonas entourent son lit. Luther ressemble à Napoléon pendant la campagne de Waterloo. Si M. Mercadé n'a jamais vu de cadavre, M. Labouchère n'a jamais vu mourir personne. Il n'y aurait pas de mal à cela s'il choisissait d'autres sujets. Les mains sont ouvertes et le pouce est en dehors.

M. Janet-Lange a peint le cadavre d'un soldat que défend son chien contre les attaques des oiseaux de proie. Le pouce est en dehors ; mais c'est un soldat. Passons.

Et regardons, en passant, un tableau (n° 1220) de M. Eugène Leroux, représentant un intérieur breton. C'est une jeune paysanne qui donne, avec une cuillère de bois, de la

Mais l'observation des faits naturels reste dans une sorte d'enfance : elle est comme détournée de son but par l'imagination créatrice d'hypothèses et de théories ; elle manque du contrôle nécessaire de l'expérience. La méthode expérimentale n'est pas révélée.

En voulez-vous la preuve ? Ouvrez l'histoire naturelle de Pline. Ce curieux inventaire des commérages et des superstitions de l'antiquité suppose des recherches immenses et témoigne d'un esprit très-cultivé. Eh bien, vous y trouvez à chaque page l'allégation de faits merveilleux dont la plus simple expérience démontre la fausseté. Exemple : « On voit le diamant, la joie de l'opulence, réfractaire à toutes les violences, se briser par l'action du sang de bouc. » Ailleurs : « Un vase rempli d'eau jusqu'au bord ne déborde pas lorsqu'on y introduit des poids. » Pline dit le Naturaliste ne songe même pas à regarder de ses propres yeux, à essayer de ses propres mains, il admet sans contrôle, il imagine, il raisonne, il disserte.

L'électricité nous offre un exemple frappant de l'impuissance scientifique des anciens et de la stérilité de leurs observations : le phénomène primordial a été constaté par Thalès, célèbre philosophe grec, sept cents ans avant J.-C. ; c'est lui qui reconnut qu'un morceau d'ambre frotté sur une étoffe acquiert la propriété d'attirer les corps légers. Eh bien ! depuis Thalès jusqu'en 1746, date de l'invention de la bouteille de Leyde par Musschenbrœck, le fait est passé inaperçu et sans conséquences : le germe attendait l'expérience qui devait l'animer. Tout ce que l'esprit humain avait pu ajouter à l'observation de Thalès pendant l'espace de deux mille quatre cents ans, c'est qu'il y a dans l'électricité deux principes différents, causes d'attraction et de répulsion.

Mais à partir du milieu du XVIIIe siècle, les expériences méthodiques de Coulomb font connaître les lois de l'électricité statique; Galvani entrevoit les mystères de l'électricité animale, Volta découvre la pile, Poisson fonde par ses calculs les théories de l'électricité, Davy applique l'électricité dynamique à l'analyse des oxydes alcalins, Œrsted saisit le rapport entre l'électricité dynamique et le magnétisme ; Arago construit l'électro-aimant ; Ampère, de la Rive, Faraday, Mateucci, Becquerel, Abria, Duchêne (de Boulogne), Rumkorff, etc., font de l'électricité l'une des divisions les plus importantes de la physique, et nous en voyons naître sous nos yeux les applications à la télégraphie, à l'industrie, à la thérapeutique. Elle modifie l'état social, en permet-

---

bouillie à un marmot. Pourquoi pas le sein ? Elle a de quoi nourrir. Mais il s'agit bien de le nourrir ! il faut le faire manger. C'est une gloire pour les nourrices que de faire manger leurs nourrissons; le lait n'est qu'une boisson. Dans nos campagnes, le sein s'appelle « la bouteille. » Que d'enfants meurent cependant qui seraient bien venus si on ne leur eût donné autre chose que du lait, cet aliment complet et parfait ! Mais où serait le mérite ? c'est si simple ! C'est trop simple et trop naturel : nous ne sommes que des animaux dépravés.

M. Lenglet a intitulé : *Saint Jerôme,* un vieux modèle couché sur une pierre plate trop courte, qui lui laisse pendre la tête en bas et renversée en arrière. Il a eu l'intention de nous faire croire que le saint était mort. Mais les pouces sont ouverts et étendus. A un autre.

M. Jean-Paul Laurens expose une grande toile sous le titre : *Après le bal* (1128).

> « Elle est morte à quinze ans, belle, heureuse, adorée.
> « Morte au sortir d'un bal. . . . . . . . » (*Orientales.*)

Adorée ! grands Dieux ! et par qui ? cette chétive enfant en palissandre ! Donc elle est morte, — les pouces en dehors. Qu'est l'autre personnage, est-ce une femme ? est-un homme ? est-il mort aussi de chagrin d'être en bois sombre ? Pourquoi les draps du lit sont-ils si sales ? Vous me direz que cela ne me regarde pas. Eh bien, faisons-en autant, ne le regardons plus.

Ne regardons pas davantage le *Christ mort* qu'expose M. Oulevay. M. Oulevay prend sur le livret le titre d'élève de l'École des beaux-arts. Je l'aurais cru, et je le crois encore élève du célèbre Manet. Les chairs de ce Christ ont l'air d'être en vieux jaconas fripé, et les pouces des deux mains sont ouverts.

Même observation pour le tableau de M. Nigote, élève de Signol, représentant *Bossuet au lit de mort d'Henriette d'Angleterre.* Les deux pouces sont en dehors.

tant aux idées de circuler aussi vite que la lumière, et rend possible l'extension indéfinie de la domination politique par la transmission instantanée des ordres souverains ; elle perfectionne les industries les plus diverses, elle en crée de nouvelles, et semble soumettre l'âme du monde à la volonté des hommes ; enfin, elle imite l'activité vitale, et renouvelle l'action nerveuse dans les muscles paralysés.

Comment donc expliquer cette inertie prolongée de l'intelligence scientifique jusqu'au XVI$^{e}$ siècle, et cet essor incroyable qu'elle a su prendre depuis cette époque?

C'est que la réflexion pure et la méditation, propres à scruter les phénomènes psychologiques, sont radicalement impuissantes à découvrir un fait naturel.

Je vais tout à l'heure verser de l'huile dans de l'alcool étendu d'eau ; l'alcool est préparé de manière à présenter exactement la même densité que l'huile. Eh bien ! je dis que le génie le plus pénétrant ne saurait prévoir les phénomènes qui vont se manifester. Voyez! les molécules de l'huile, nageant dans le milieu qui les soutient, se réunissent et s'agglomèrent sous la forme sphérique ; c'est la forme de la matière livrée à l'attraction ; et si j'imprime à la sphère huileuse un mouvement de rotation, elle s'aplatit sur les pôles et se renfle à l'équateur comme une planète. Voici maintenant un ballon de caoutchouc : il est gonflé d'un fluide élastique ; mais la réflexion et le raisonnement peuvent-ils nous dévoiler ce qui arrivera lorsque ma main l'aura abandonné à lui-même? Évidemment non. Il ne faut donc pas commencer par méditer : il faut voir, il faut expérimenter ; le ballon s'élève et gagne le plafond. A la vue de pareils phénomènes, les anciens eussent philosophé ; ils n'eussent pas songé à varier les conditions dans lesquelles ils se produisent, à peser, à mesurer, à soumettre enfin à toute espèce d'épreuves les matières mises en jeu ; de là l'impossibilité de leurs progrès scientifiques.

Au milieu du XIII$^{e}$ siècle, un moine, Roger Bacon, vient conseiller à ses contemporains de renoncer à la méthode spéculative. Il recommande l'expérience, il la pratique lui-même, et déjà il attache son nom à d'importantes découvertes. C'est à lui qu'on attribue l'invention de la poudre à canon, celle des lentilles, de la pompe à air, et d'une substance combustible analogue au phosphore. Mais sa parole est comme submergée dans les superstitions astrologiques et magiques de son temps, dont il n'est malheureusement pas exempt lui-même. Il est persécuté, accusé de sorcellerie,

---

Sous le n° 1349, M. Merino Ignacio, né à Lima, expose une peinture qui n'est pas le Pérou. C'est un vieux bonhomme couché, qu'entourent des moines ; un d'eux lui met la main sur le région du cœur, et le livret crie « Mort ! » — Mais non, braves gens, rassurez-vous, il n'est pas mort, puisqu'il a les deux pouces en dehors et que, d'ailleurs, étant construit avec de vieux chiffons sordides, il n'a jamais vécu.

Dans la même salle, la salle de sortie, voyez un grand dessin qui montre le cadavre de Manfred, reconnu en présence de Charles d'Anjou et de ses barons : les pouces sont encore en dehors.

Ouf ! en voici assez pour ma démonstration. Occupons-nous de choses moins désobligeantes.

Cl. SUTY.

---

**EFFETS DE L'ÉTHER SUR LE CERVEAU.** — M. W. Hammond, médecin à Philadelphie, a fait une série d'expériences, dont quelques-unes datent de 1860 déjà, sur les phénomènes que présente le cerveau pendant l'anesthésie par l'éther ou le chloroforme. — Ayant mis à nu une portion du cerveau d'un chien, l'auteur soumet l'animal à l'action de l'éther. Bientôt les vaisseaux sanguins du cerveau qui charriaient du sang artériel ne portaient plus que du sang veineux ; cet état dura tant que dura le sommeil. Lorsque le chien cessa de dormir, la teinte rouge des veines cérébrales revint. — L'auteur a remarqué en outre que le cerveau se contracte un peu pendant le sommeil. Les mêmes phénomènes se présentent lorsqu'on emploie le chloroforme à la place de l'éther ; seulement le cerveau, dans ces dernières expériences, s'est plutôt gonflé pendant l'anesthésie, tout en charriant du sang veineux. (*Cosmos.*)

emprisonné, et, finalement, sa formule scientifique reste stérile et oubliée pendant un siècle et demi, malgré la haute estime dont l'honorait le pape Clément IV.

Le grand docteur Paracelse, né en 1493, mort en 1541, mérite d'être cité parmi les précurseurs de la science moderne; car, au milieu de ses extravagances et de ses déclamations, il pratique et il recommande l'expérience, il se moque des « docteurs « en gants blancs, qui craignent de se salir les doigts au feu des fourneaux et pas- « sent leur vie au milieu des controverses. »

Bernard Palissy, l'arpenteur de Saintes, le plus persévérant des chercheurs, est pris en pitié comme fou par sa famille et par ses concitoyens pendant plus de dix ans, et, lorsque le succès l'a fait reconnaître pour un homme de génie (en 1555), lorsque le roi lui a donné des fours aux Tuileries et une chaire à la Sorbonne, voici ce qu'il proclame : « Je n'ai pas d'autre livre que le ciel et la terre, et est donné à « tous de connaître et lire ce beau livre. » Victime du fanatisme religieux, il meurt en prison en 1589, à l'âge de 90 ans.

Chose singulière! la rénovation des sciences se rattache à deux hommes du même nom. François Bacon vient au monde en 1561. Celui-là, après avoir été revêtu de la dignité de grand chancelier d'Angleterre, après avoir reçu de Jacques Ier les titres de baron de Verulam et de vicomte de Saint-Alban, subit le plus cruel revirement de fortune. Disgracié et condamné, il se console par la science et la philosophie. C'est lui qui, dans un ouvrage célèbre : l'*Instauratio magna*, propose de restaurer les sciences naturelles, en substituant l'expérience qui découvre les faits, et l'induction qui découvre les lois, aux vaines hypothèses et aux subtilités métaphysiques qui enchaînent et comparent des idées. C'est lui qu'on peut proclamer le père de la méthode expérimentale.

Pourtant Galilée, né en 1564, partage cette gloire avec Bacon. Sa vie scientifique fut dramatisée par la persécution, et ses découvertes en astronomie et en physique en font l'ancêtre en ligne directe de notre Académie des sciences. C'est à lui qu'on doit les lois de la pesanteur, le pendule, la balance hydrostatique, le thermomètre, le compas de proportion, le télescope, la vérification du système de Copernic, etc. Voici dans quels termes il recommandait d'interroger les œuvres de la nature : « Il » y a de la simplicité, — disait-il, — à s'imaginer qu'on doit chercher la signification » des choses naturelles dans les papiers de tel ou tel philosophe, plutôt que dans « les œuvres de la nature même, qui ne cesse d'agir devant nous, et qui toujours, « vraie et immuable, déploie ses effets à nos yeux. »

Descartes, né en 1596, entreprit aussi la rénovation des sciences; mais, plus métaphysicien que naturaliste, et cherchant l'évidence dans le raisonnement plutôt que dans l'expérimentation, il les eût peut-être égaré comme Aristote, si la voie de la vérification expérimentale n'eût été ouverte largement et définitivement par ses prédécesseurs. En métaphysique, on lui doit le célèbre enthymème : *Je pense, donc je suis;* en mathématique, l'exposant algébrique; en physique, la loi de la réfraction; mais, sans compter les tourbillons, que d'hypothèses gratuites n'a-t-il pas fallu déblayer pour retourner de la chaire où il discourait dans le laboratoire dont il avait oublié le chemin!

Après Galilée, après Descartes, à partir du XVIIe siècle, tous les hommes qui se sont illustrés en contribuant aux progrès des sciences sont tous enrôlés sous la bannière de la méthode expérimentale.

Newton, né en 1642, l'année même de la mort de Galilée, l'inventeur de la décomposition de la lumière et des lois générales de la réfraction, de la gravitation universelle, de la mécanique céleste, du calcul infinitésimal et de la physique mathématique, l'un dest plus étonnants génies qu'ait produits l'humanité, écrit en tête de ses ouvrages : *Non fingo hypotheses.*

La célèbre Académie *del Cimento*, dont l'origine remonte à Galilée, et qui, inspirée de l'esprit de ce grand homme, a continué ses travaux, avait pris pour devise : *Provando e riprovando.*

La Société royale de Londres grave sur ses médailles une énergique profession de foi à la méthode expérimentale : *Nullius in verbis*.

Quel est l'instrument dont s'est servi Lavoisier, le vrai créateur de la chimie moderne ! Ce n'est pas le syllogisme, c'est la balance. *Rien ne se crée, rien ne se perd*; voilà le criterium de ses recherches.

La méthode expérimentale continue de tenir ce qu'elle a promis par la bouche de ses fondateurs. Presque chaque année, des inventions merveilleuses étendent le pouvoir de l'homme sur le monde matériel, et donnent à son avidité de connaître des satisfactions inattendues. La théorie de l'équivalent mécanique de la chaleur, la galvanoplastie, la photographie, la fabrication industrielle du sodium et de l'aluminium, l'analyse spectrale, et cent autres découvertes que je ne saurais énumérer ici, et dont la prochaine Exposition universelle vous offrira l'occasion de contempler les applications, tout cela est la conséquence de la méthode expérimentale.

Aussi, l'École de Bordeaux s'efforce de donner à l'enseignement un caractère essentiellement expérimental et pratique. L'amphithéâtre, le laboratoire, la clinique, vous convient à vérifier incessamment les faits annoncés du haut de cette chaire. Et quant à moi, je ne cesserai de vous répéter que le caractère essentiel du fait scientifique, dans le domaine de la thérapeutique aussi bien que dans celui de la physiologie, de la pathologie, de la physique ou de la chimie, c'est de pouvoir se vérifier. Toute assertion doit s'appuyer sur une expérience que tout le monde puisse répéter, ou sur une observation à la portée de tous les yeux.

Veuillez remarquer, Messieurs, que le perfectionnement des instruments marche comme l'art d'observer. Nous avons maintenant des balances sensibles à un dixième de milligramme; nous avons des verniers mesurant un centième de millimètre, des appareils comptant un centième de seconde, des microscopes amplifiant les objets de 600 fois, 1,200 fois leur diamètre.

L'enseignement moderne ne vous impose pas la parole du maître; il vous initie à l'art d'observer. Je ne vous dirai pas : Croyez ce que je vous dis. Je vous dirai : Voyez ce que je vous montre; car, moi aussi, j'adopte la devise de la Société royale de Londres : *Nullius in verbis*.

## Sur la Térabdelle.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire dans le *Dictionnaire de Nysten*, publié par MM. Littré et Robin, ce qui suit à propos de la *Térabdelle :*

« Sorte de machine pneumatique, opérant à volonté la saignée locale et la révulsion par « l'intermédiaire de tubes allant de la machine à des ventouses. » (Edit. de 1865.)

Je remercie bien cordialement ces messieurs de leur bienveillante hospitalité, mais je leur demande la permission de compléter ce qu'il y a d'imparfait dans leur définition et d'ajouter en même temps quelques explications.

Ainsi envisagé, cet instrument ne serait, en effet, qu'un corps sans âme, une locomotive sans feu, et, pour en donner une idée juste, il eût fallu ajouter à la phrase ci-dessus : « Et au moyen de l'application continue de la force d'un manœuvre à la succion du sang. »

Le va-et-vient du mouvement respiratoire de la poitrine est en réalité une admirable ventouse, qui non-seulement fait pénétrer l'air dans les cellules pulmonaires, mais encore attire le sang dans les gros troncs veineux du thorax.

La va-et-vient produit dans chaque verre à ventouses par le coup de piston de la Térabdelle met en jeu, au moyen de l'élasticité de l'air raréfié, la contractilité des vaisseaux capillaires cutanés, et fait sortir des simples mouchetures du scarificateur mécanique 60 grammes de sang par minute, c'est-à-dire produit une saignée comparable au jet de sang qui, sous l'empire de battements du cœur, s'élance de l'ouverture de la veine au pli du bras.

Le défaut des anciennes ventouses, sans en excepter celles du docteur Junod, était de manquer de détente et d'asphyxier et irriter ainsi plus ou moins les téguments, tout en ne produisant que très-imparfaitement l'écoulement de sang désiré.

On n'avait pas tenu compte jusqu'ici de cet élément dynamique si remarquable qui intervient dans les méthodes usuelles de pratiquer les émissions sanguines, et qui est représenté par les succions répétées de la sangsue et la série des battements du cœur (1).

Il y a quatorze ans qu'au moyen d'appareils plus ou moins parfaits je pratique la saignée locale à volonté de cent cinquante à deux cents fois chaque année; permettez-moi donc de choisir au milieu de cette immense quantité de faits les trois observations suivantes :

I

*Apoplexie et hémiplégie graves entièrement guéries et demeurées sans rechute depuis sept ans.*

Le 3 janvier 1859, à cinq heures du soir, M. Vacquerie, ancien professeur de l'Université en retraite, âgé de 65 ans, tombe frappé d'apoplexie avec hémiplégie et perte presque complète de la parole en face le portail de Notre-Dame. Deux hommes le transportent à son domicile sur une chaise. La main et la jambe droites sont pendantes, froides et insensibles. La commissure labiale est très-déviée.

Je constate que les pincements les plus énergiques ne provoquent ni sensibilité, ni mouvement dans le bras et la jambe affectés. La paralysie est d'ailleurs si complète, que deux hommes doivent unir leurs efforts pour coucher le malade et lui donner l'attitude requise pour l'opération.

Pouls à 60, régulier, tendu, développé, résistant; respiration, déglutition et fonctions organiques intactes. — Santé antérieure excellente.

Deux verres, dont l'embouchure circulaire mesure 12 centimètres de diamètre, sont appliqués sur le bassin. Quinze minutes ne se sont pas écoulées; la quantité de sang contenu dans les verres s'élève à peine à 600 grammes que le malade s'écrie tout à coup : « Ma pauvre fille, je suis sauvé. » Et, dans le transport de sa joie, il agite son bras et sa jambe paralysés. Nous avons quelque peine à calmer cette émotion. Enfin, la quantité de gaz s'élevant à 1,000 grammes, nous arrêtons la saignée.

Avant de quitter M. Vacquerie, je le prie de me serrer à la fois les deux mains de ses deux mains, ce qu'il exécute avec une force sensiblement égale de l'un et de l'autre côté.

Le lendemain, la guérison était parfaite, et M. Vacquerie rentrait dans les habitudes de sa vie ordinaire.

Depuis sept ans, il a été obligé de réclamer une ou deux fois chaque année l'usage de la Térabdelle, et s'est ainsi préservé de toute rechute.

Il est aujourd'hui de notoriété publique à Alençon, qu'à son âge de 72 ans, M. le professeur Vacquerie a conservé l'intégrité parfaite de ses facultés.

II

*Hémiplégie grave entièrement guérie et demeurée exempte de rechute depuis six ans.*

Le 16 juillet 1860, M. Lebouc, huissier, demeurant rue du Bercail, est pris, au milieu de la nuit, comme d'une crampe dans la jambe droite, et, à son réveil, il constate qu'il ne peut sortir de son lit. Le bras du même côté est également incapable de se mouvoir, et la langue ne peut qu'imparfaitement articuler les sons.

Le médecin ordinaire de M. Lebouc lui prescrit d'abord une application de quinze sangsues au siége, et le lendemain un purgatif.

Le troisième jour, l'état du malade n'étant pas changé, il déclare la maladie incurable. C'est alors que lui ayant été adjoint, je fais à la famille le raisonnement suivant : « Le pro-
« nostic porté par mon confrère est conforme à l'expérience de tous les temps : je suis donc
« bien éloigné de garantir l'efficacité du moyen que je propose. Ce moyen consiste en une ou
« deux saignées locales abondantes, pratiquées simultanément à l'occiput et sur le bassin.
« Les fonctions organiques étant conservées, il est certain que le malade refera en quelques
« semaines le sang qu'on va lui extraire, et il aura couru, suivant moi, quelques chances de
« guérison; et d'ailleurs, un remède douteux vaut mieux que l'absence de tout remède.
« *Melius anceps quam nullum.* »

Cet avis ayant été unanimement partagé, deux saignées chacune de 500 grammes, dont 300 à l'occiput et 200 sur le bassin, sont répétées à vingt-quatre heures d'intervalle et procurent une guérison complète. Trois jours après la première saignée, en effet, M. Lebouc se promène dans sa chambre et se déclare entièrement guéri. Mon confrère et moi nous procé-

(1) Voir l'instrument lui-même, actuellement déposé dans les ateliers de la maison Charrière, ou la brochure qui le concerne, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

dons à l'examen de la langue, du bras et de la jambe paralysés, et nous constatons que le rétablissement des fonctions est parfait.

Pendant les deux années suivantes, les deux nouvelles saignées au moyen de la Térabdelle ont été pratiquées à M. Lebouc; mais, depuis cette époque, il n'en a pas eu besoin et n'a pas cessé de jouir d'une santé parfaite.

III

*Surexcitation nerveuse, — hallucination, — délire instantanément calmés par une simple application de ventouses sèches sur le bassin.*

La femme Deschamps, épicière à Béton (Sarthe), âgée de 27 ans, mariée depuis trois ans, ayant eu successivement trois grossesses, pendant lesquelles elle n'a pas dormi, dit-elle, une minute, est accouchée pour la troisième fois le 4 avril avril 1865.

Aujourd'hui, 18 juillet 1865 au soir, le pouls est très-fréquent et presque insensible. La peau, d'un blanc mat, est complétement décolorée comme après les grandes hémorrhagies; la malade a des visions effrayantes; elle voit un énorme chat sur le mur; elle divague et pousse des gémissements incessants. Deux grands verres d'un décimètre de diamètre sont appliqués sur les régions fessières. Après cinq minutes de travail, c'est-à-dire après l'application de 600 coups de piston ayant produit autant de fois la tension et la détente caractéristiques de l'effet normal de la ventouse, la malade accuse un grand soulagement dans la poitrine; elle me reconnaît; sa voix, jusqu'alors imperceptible, devient vibrante et naturelle; ses joues blafardes se colorent; ses yeux ternes recouvrent l'éclat de la santé.

Le lendemain 19, on me raconte que le bien-être qui a suivi l'opération n'a duré qu'une heure. Le délire, toutefois, n'est pas revenu, et la faiblesse est moins considérable.

J'ai appris que, huit jours plus tard, une métrorrhagie d'une médiocre abondance avait été suivie du rétablissement de la santé.

Agréez, je vous prie, etc.

H. DAMOISEAU,
Président de l'Association médicale de l'Orne.

Alençon, le 16 avril 1866.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Mai 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Vingt exemplaires du Rapport général du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Eure pour l'année 1865.

2° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs PENTHAULT (de Mayenne), DOYEN (de Rorbach), et COUSSOT (de Charroux).

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans le département de l'Oise. (Com. des épidémies.)

4° Un mémoire de M. le docteur CAILLAT, sur le rhumatisme pseudo-goutteux et son traitement par les eaux de Contrexéville.

5° Les rapports sur les eaux minérales de Royat (Puy-de-Dôme), par M. le docteur BASSET; de Saint-Alban (Loire), par M. le docteur GAY; du département des Landes, par MM. les médecins inspecteurs. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. VERNEUIL et FOLLIN, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. le docteur LAUGIER, de Marseille, qui dit avoir vacciné sans succès avec du cow-pox envoyé en tubes par M. Lanoix. Les tubes n'ont été ouverts qu'au bout d'un mois. Le vaccin de bras à bras a réussi là où avait échoué le cow-pox.

—

M. GUÉRARD présente, au nom de M. MATHIEU, un appareil propre à déterminer l'anesthésie locale par la vaporisation de l'éther. Le principe de cet appareil est le même que celui

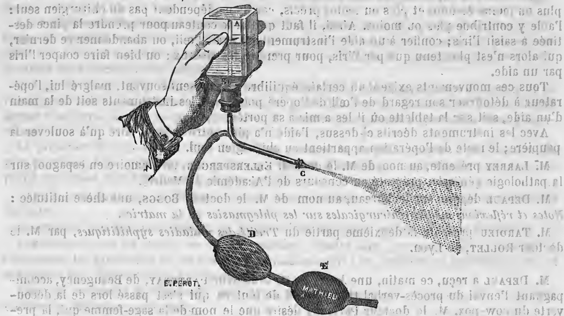
qui est appliqué dans le néphogène que M. le docteur Terman et lui ont imaginé il y a huit ans. Ainsi que l'indique la figure, l'appareil se compose :

1° D'un flacon que l'on retourne afin de favoriser la sortie du liquide par son propre poids.

2° D'un système de deux boules élastiques dont l'une E forme soufflet, et l'autre D réservoir. Un courant d'air continu est produit par le jeu de ces boules, et ce courant avec lui un jet capillaire de liquide dont la vaporisation rapide donne lieu à un abaissement considérable de température. Ce système de boules est emprunté à l'appareil de M. Richardson.

3° B. Prise du liquide dans le flacon.

4° C. Orifice capillaire d'où s'échappe le courant d'air et le liquide précipité par lui.




Cet appareil a été expérimenté avec succès par plusieurs chirurgiens. Il offre l'avantage de produire un jet d'air éthéré non interrompu, une vaporisation extrêmement rapide et un refroidissement en rapport avec cette rapidité de la vaporisation.

M. GAULTIER DE CLAUBRY dépose sur le bureau un travail de M. Louis SOUBEIRAN relatif à la matière médicale des Chinois. (Com. MM. Guibourt et Gaultier de Claubry.)

M. le professeur GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur H. DUBOIS, un nouveau mode opératoire qui permet de faire l'opération de la pupille artificielle par iridectomie sans quitter ni changer les instruments, et, par suite, sans être exposé à quitter du regard l'œil de l'opéré.

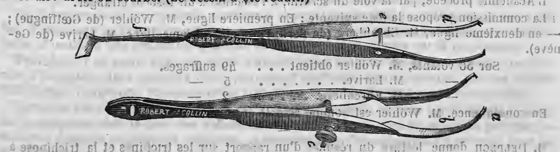
Les instruments employés à cet effet sont :

*A*. Une pince courbe à griffes (*a*) dont les branches, dans leur partie courbe, ont été taillées en lames de ciseaux (*b*) venant s'entre-croiser lorsque l'on serre la pince.

Ces lames de ciseaux s'arrêtent à 2$^{mm}$ environ de l'extrémité, qui se termine comme une pince à griffes ordinaire pour fixer l'œil. Cette pince est munie d'une petite tige à virole mobile (*a*) destinée à prévenir la déviation des branches et à en régler l'écartement.

Les branches de cette pince sont réunies, à leur extrémité supérieure, par un mode d'articulation spécial qui permet de les démonter au besoin.

*B*. Une pince courbe à griffes (*d*), à écartement limité, et additionnée d'un couteau lancéolaire droit ou courbe. (Le dessin a été réduit.)




On opère de la façon suivante (nous supposerons que l'opération se fasse sur l'œil droit) :

1° La main droite, munie de la pince-ciseaux, fixe l'œil comme on le ferait avec une pince ordinaire à fixer;

2° La main gauche, munie de la pince-couteau, incise la cornée;

3° Retournant alors la pince-couteau, par un mouvement analogue à celui que l'on fait subir au kystitome lorsqu'on veut se servir de la curette, on a entre les doigts la pince avec laquelle on va saisir l'iris;

4° Quittant alors l'œil que l'on tenait fixé avec la pince-ciseaux, on vient, avec les lames de celle-ci, couper l'iris.

Comme on le voit, on évite le changement d'instruments, qui nécessite des mouvements plus ou moins étendus et plus ou moins précis, car ils ne dépendent pas du chirurgien seul: l'aide y contribue plus ou moins. Ainsi, il faut quitter le couteau pour prendre la pince destinée à saisir l'iris; confier à un aide l'instrument qui fixait l'œil, ou abandonner ce dernier, qui alors n'est plus tenu que par l'iris, pour prendre les ciseaux; ou bien faire couper l'iris par un aide.

Tous ces mouvements exigent un certain équilibre et exposent souvent, malgré lui, l'opérateur à détourner son regard de l'œil de l'opéré pour saisir les instruments soit de la main d'un aide, soit sur la tablette où il les a mis à sa portée.

Avec les instruments décrits ci-dessus, l'aide n'a plus autre chose à faire qu'à soulever la paupière; le reste de l'opération appartient au chirurgien seul.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Ellersperger, un mémoire en espagnol sur la pathologie générale, présenté au concours de l'Académie de Madrid.

M. Depaul dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Boggs, une thèse intitulée: *Notes et réflexions médico-chirurgicales sur les phlegmasies de la matrice.*

M. Tardieu présente la deuxième partie du *Traité des maladies syphilitiques,* par M. le docteur Rollet, de Lyon.

—

M. Depaul a reçu, ce matin, une lettre de M. le docteur Partenay, de Beaugency, accompagnant l'envoi du procès-verbal très-détaillé de tout ce qui s'est passé lors de la découverte du cow-pox. M. le docteur Partenay désire que le nom de la sage-femme qui, la première, a reconnu le cow-pox, soit connu. C'est Mme Lambert qui, déjà, a reçu de l'Académie une médaille d'argent. Il ajoute que quatre revaccinations et quatre vaccinations ont été faites avec le liquide même des pustules de la génisse sur laquelle on a découvert le cow-pox; toujours ces inoculations ont réussi.

—

M. le Président annonce que M. le docteur Clot-Bey, membre associé, assiste à la séance.

M. le Président offre ensuite en hommage, au nom de M. Clot-Bey, un volume et diverses publications sur la peste, le choléra, la vaccination, etc., en Égypte.

—

M. le docteur Lanoix commence la lecture d'un travail en réponse aux passages du discours de M. Bousquet, et aux observations de M. J. Guérin qui le concernaient.

M. Larrey, interrompant cette lecture, proteste, au nom des convenances académiques, contre la forme adoptée par l'auteur.

L'Académie appuyant cette protestation, M. le Président invite M. Lanoix à suspendre sa lecture et à déposer sur le bureau son travail pour être renvoyé à la commission de vaccine.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé étranger.

La commission propose la liste suivante: En première ligne, M. Wöhler (de Gœttingue); — en deuxième ligne, M. Ehrenberg (de Berlin); — en troisième ligne, M. Larive (de Genève).

| Sur 56 votants, M. Wöhler obtient . . . | 49 suffrages. |
|---|---|
| — M. Larive. . . . . . . . | 5 — |
| — M. Ehrenberg. . . . . . | 2 — |

En conséquence, M. Wöhler est nommé associé étranger.

—

M. Delpech donne lecture du résumé d'un rapport sur les trichines et la trichinose à l'occasion de divers travaux envoyés à l'Académie sur cette question.

M. Delpech formule en ces termes les conclusions de son travail :

Bien que connue seulement dans ses symptômes et sa gravité depuis 1860, la trichinose est une maladie ancienne, et dont on peut démontrer l'existence épidémique en Allemagne à une époque plus éloignée.

Elle était confondue alors avec des affections variées, et considérée en particulier comme une fièvre typhoïde d'une forme exceptionnelle.

Depuis les travaux importants auxquels elle a donné lieu, elle ne peut que bien rarement être méconnue lorsqu'on l'a suivie avec attention *dans toutes les phases* de son développement.

Les troubles des fonctions digestives, suivis d'un œdème de la face, puis de douleurs violentes du système musculaire et d'une dyspnée qui peut aller jusqu'à l'asphyxie par impossibilité des mouvements respiratoires, constituent un ensemble de symptômes qui ne se rencontrent dans aucune autre affection.

Ces accidents correspondent aux époques successives de la naissance dans l'intestin et de l'immigration dans les muscles des trichines en quantités souvent énormes, et, toutes choses égales d'ailleurs, ils sont en proportion avec le nombre des parasites introduits dans l'organisme.

La présence de ceux-ci peut être démontrée pendant la vie par l'examen d'un fragment de muscle enlevé à l'individu qui les porte, au moyen d'instruments particuliers et par une petite opération peu douloureuse et sans gravité.

Dans les cas douteux, le diagnostic peut donc être assuré par une recherche directe et décisive.

En général, un seul porc infecte un nombre plus ou moins considérable de personnes.

Les animaux, ou du moins un certain nombre d'entre eux, peuvent aussi contracter la trichinose ; les carnivores et les omnivores spontanément ; les herbivores artificiellement et seulement par l'intervention de l'homme.

C'est en mangeant la viande de porc crue, ou incomplétement cuite, que l'homme peut contracter l'affection parasitaire.

Le porc, de son côté, paraît s'infecter de différentes façons : il mange des animaux trichinés, les rats particulièrement ; il ingère les excréments de l'homme ou des porcs qui rendent des trichines femelles fécondées.

On ne peut admettre, comme origine de sa trichinisation, les taupes, les vers de terre, les larves de mouches carnassières, les vers des betteraves.

Le porc infecté spontanément conserve toutes les apparences de la santé. L'examen microscopique seul permet de constater la présence des trichines. Chez l'homme, les kystes peuvent être aperçus à l'œil nu, sous la forme de taches blanches, quand ils sont incrustés de sels calcaires.

Dans les pays à trichinose, l'examen microscopique obligatoire peut seul donner de la sécurité.

Jusqu'à présent, la France paraît être préservée de cette maladie ; les rats des abattoirs et des clos d'équarrissage n'y sont pas sujets, au moins d'une manière habituelle.

La raison de ces différences se trouve dans les coutumes opposées des populations allemandes ou françaises, ces dernières ne mangeant que des aliments qui ont subi une température prolongée de 75° c.

Une salaison abondante et assez prolongée pour avoir pénétré toute la viande donne d'excellents résultats, aussi bien qu'une fumigation chaude qui a duré vingt-quatre heures. Une fumigation froide, de plusieurs jours, ne tue pas les trichines.

En l'absence de toute épidémie et même d'observations isolées de trichinose, il n'y a pas lieu d'organiser en France un système spécial de mesures d'hygiène publique, et en particulier d'instituer une inspection générale et obligatoire des viandes par le microscope.

Toutefois, il ne serait pas sans utilité d'établir, dans un but d'étude et d'examen, un service d'inspection dans quelques villes pourvues d'abattoirs, pour constater, par des relevés statistiques, l'existence, l'absence ou la proportion de la trichinose dans la race porcine.

Certaines conditions d'élevage et de soins spéciaux pouvant exercer sur le développement de la trichinose chez le porc une grande influence, il y aurait lieu de répandre par des circulaires, dans les populations agricoles, la connaissance des précautions à prendre pour les en garantir.

En résumé, M. Delpech propose de remercier M. le ministre pour la communication qu'il

a faite à l'Académie de l'instruction publiée en Saxe, et de déposer dans les archives le travail de M. Rabot et les lettres de M. Merland de Chaillé et de M. le professeur Tigri.

— La séance est levée à cinq heures.

---

## SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 16 avril 1866. — Présidence de M. Mialhe.

M. le docteur Doyon, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage, membre correspondant de la Société, assiste à la séance, et demande la parole à propos du procès-verbal. Dans la dernière séance, dit M. Doyon, M. Rotureau a prétendu que mon prédécesseur, M. Gerdy, a émis l'opinion que le nouveau captage des eaux d'Uriage en a modifié les effets physiologiques et thérapeutiques; M. Gerdy a pu dire peut-être que la concentration plus grande des eaux d'Uriage n'ajoute rien à leur valeur, mais il n'a certainement pas émis l'opinion que lui a prêtée M. Rotureau.

M. Rotureau persiste à croire qu'il a trouvé consignée dans les annales de la Société l'opinion qu'il a prêtée à M. Gerdy; il fera, à ce sujet, des recherches qu'il communiquera ultérieurement à la Société.

M. Labat prend aussi la parole à propos du procès-verbal, afin de s'expliquer complétement avec M. Lefort au sujet de l'action purgative des eaux de Kissingen, et principalement du chlorure de sodium qu'elles renferment. M. Labat n'ignore pas que le chlorure magnésien est purgatif, mais le chlorure de sodium possède aussi à lui seul des propriétés purgatives réelles. Ce dernier sel, ainsi que l'a fort bien dit M. Mialhe, est diurétique quand il est employé à petites doses, mais à dose plus élevée, il est purgatif et il entre certainement pour son compte dans l'effet purgatif produit par les eaux de Kissingen. Du reste, ajoute M. Labat, j'ai corrigé dans mon travail ce qui pouvait paraître un peu trop exclusif, et j'ai employé la dénomination d'*éléments salins*, qui concilie l'opinion de M. Lefort et la mienne.

Répondant ensuite aux observations de M. Rotureau, M. Labat répète que, à Kissingen, on entre toujours tout habillé dans les bains de gaz; si M. Labat n'a pas insisté sur la chaleur extrême qu'on ressent dans ces bains, et sur l'impression de froid qu'on éprouve en sortant, c'est qu'il n'a pas constaté ces phénomènes sur lui-même ni sur les malades assez nombreux qu'il a pu observer. Du reste, les médecins de Kissingen, en général, sont d'avis qu'on a beaucoup exagéré l'action des bains d'acide carbonique.

M. Durand-Fardel partage à peu près l'opinion des médecins de Kissingen; il n'a guère observé l'action remontante que les Allemands attribuent aux bains d'acide carbonique, mais il a constaté une action sédative formelle, et on ne peut contester que cette médication ne soit au moins fort intéressante.

Après ces différentes observations, le procès-verbal est adopté.

M. le Président annonce que M. le docteur Zavala, inspecteur des eaux de Cestoria (Espagne), assiste à la séance, et a déposé sur le bureau plusieurs travaux à l'appui de sa candidature comme membre correspondant; ces travaux sont renvoyés à une commission composée de MM. Sales-Girons, Tillot, Rotureau, rapporteur.

M. Rotureau rappelle que la Société n'a pas voté sur la candidature de M. Zubala de Caratraca; cet oubli sera réparé dans la prochaine séance.

M. le Secrétaire général, avant d'ouvrir la discussion sur le rapport de M. Jutier, rappelle à la Société que le travail de la commission a eu pour objet l'examen du livre de M. Scoutetten; elle n'avait pas à répéter les expériences, elle devait les examiner au point de vue de l'importance du rôle de l'électricité dans les eaux minérales.

—

M. Lambron lit un travail *sur l'électricité dans les eaux minérales*, et relate des expériences dont le résultat est complétement opposé à celui obtenu par M. Scoutetten. M. Lambron est convaincu néanmoins que l'électricité est appelée à jouer un très-grand rôle dans l'étude et les applications des eaux minérales.

M. Durand-Fardel pense que le travail de M. Lambron est un excellent complément du rapport de M. Jutier, et fait remarquer que la question est de savoir si l'électricité joue un rôle tout particulier dans les eaux minérales, si elle y existe comme quelque chose de spécifique.

L'électricité est toujours la même, répond M. LAMBRON, mais les origines de production lui donnent des caractères tout particuliers. Dans les eaux minérales naturelles, le courant est dans des conditions particulières; dans les eaux artificielles, la tension dure très-peu; du reste, le courant n'est pas en rapport avec la minéralisation.

M. LABAT : La discussion qui s'agite devant la Société nous ramène à ces deux écoles médicales toujours en présence : l'école dogmatique et l'école empirique; la première s'appuyant sur des principes philosophiques; la seconde, sur des sciences exactes. Pour quelques-uns, en effet, les eaux minérales n'agissent que d'après l'expérience; il n'y a pas d'hypothèse possible, et cependant il faut trouver autre chose que ce que la science nous démontre; ces savants à qui l'expérience seule suffit sont plus dangereux que les anciens philosophes; nous ne pouvons accepter une théorie scientifique si elle n'est pas complétement démontrée. En résumé, les eaux minérales agissent par leur ensemble; par l'eau d'abord, dont on ne parle point; ce qui doit occuper avant tout le médecin, c'est leur action sur le malade, car c'est le malade qui est le réactif le plus sûr.

M. JUTIER se défend d'avoir dit dans son rapport qu'on ne peut rien faire de l'électricité dans les eaux minérales.

M. LAMBRON pense qu'il serait plus sage de dire que nous ne savons pas quel rôle joue l'électricité dans les eaux minérales.

M. DURAND-FARDEL : M. Lambron n'a pas très-bien compris les conclusions du rapport : le rapport dit, en effet, qu'il n'y a rien en partant du point de vue de M. Scoutetten, mais il ne nie pas qu'il y ait quelque chose.

M. JUTIER insiste de nouveau pour dire qu'il n'avait à s'occuper que de l'ouvrage de M. Scoutetten; en rapprochant les diverses parties de ce travail, on trouve que l'électricité ne dépend que du plus ou moins d'oxygène contenu dans les eaux, phénomène très-variable et très-fugitif. M. Scoutetten a démontré le contraire de ce qu'il voulait prouver; le rapport doit faire quelque chose de plus que de ne pas admettre ses conclusions.

Après quelques explications échangées entre plusieurs membres de la Société sur la rédaction du premier paragraphe des conclusions de la commission, ce paragraphe est adopté à une très-grande majorité dans la teneur suivante :

« Les expériences faites par M. Scoutetten, et les explications qu'il en donne, ne démontrent en aucune façon que l'électricité prenne quelque part à l'action thérapeutique des eaux minérales. »

Séance du 23 avril 1866. — Présidence de M. MIALHE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur JARDET, de Vichy, qui demande le titre de membre correspondant, et envoie à l'appui de sa candidature un travail intitulé : *Considérations sur l'hydrothérapie associée à l'usage des eaux de Vichy*. Renvoyé à une commission composée de MM. Desnos, Basset et Benibarde, rapporteur.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL mentionne à la correspondance une lettre de M. Scoutetten; mais, comme cette lettre a été déjà imprimée dans un journal, M. LE BRET demande que la Société passe à l'ordre du jour, en ajoutant que le bureau l'a chargé de répondre à M. Scoutetten.

M. JOZÉ-SALZADE est élu à l'unanimité membre correspondant.

M. GIGOT-SUARD lit un travail sur l'électricité, dans lequel il relate de nombreuses expériences faites à Cauterets, dont les résultats sont en contradiction complète avec ceux obtenus par M. Scoutetten.

M. Gigot-Suard s'est entouré des précautions les plus minutieuses pour faire ces diverses expériences, et il n'y a jamais eu que des différences de quelques degrés dans les nombreux résultats qu'il a constatés.

Une discussion s'élève entre M. LAMBRON et M. GIGOT-SUARD à propos de l'excitation produite par les eaux minérales.

M. LE BRET rappelle que M. Gerdy a dit que les eaux d'Uriage sont sédatives du système circulatoire quand elles sont très-chaudes; et, en effet, les personnes qui sont atteintes de maladies de cœur supportent très-bien l'usage de ces eaux à une haute température.

MM. Pidoux et Durand-Fardel lisent tous deux des considérations *sur l'herpétisme* qui seront reproduites dans l'Union Médicale.

M. Rotureau lit un rapport qui conclut à l'admission de M. le docteur Zuvala comme membre correspondant.

M. le Président déclare la session close, et rappelle à la Société que dans la session prochaine devra être discutée la question du *Traitement des maladies de la peau par les eaux minérales.*

*L'un des Secrétaires des séances,* A. Billout.

---

**ARTÈRE ANORMALE.** — A l'une des dernières séances de la Société de médecine de Vienne, le professeur Patruban a présenté une préparation pathologique d'une artère intra-costale anormale. Le tronc commun partant de la sous-clavière suivait le bord supérieur de la première côte et se divisait ensuite en mammaire externe, suivant sa direction ordinaire, et en *intra-costale* d'un fort calibre. Après avoir suivi obliquement la paroi interne et antérieure du thorax, s'anastomosant avec les intercostales, elle traversait les parois thoraciques vers la sixième côte pour se distribuer dans les muscles de la poitrine. (*Wiener med. Wochenschr.*)

Si rare et exceptionnelle qu'elle soit, cette anomalie a son importance. Dans l'empyème, la thoracentèse, la nécrose et les fractures des côtes et bien d'autres cas, une hémorrhagie peut survenir sans que l'on puisse s'en rendre compte autrement. De là l'utilité de la connaître. — P. G.

---

## COURRIER.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 5 mai, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme) est accordée aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra :

*Services rendus à Alger :* M. Stephann, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

*Services rendus à Oisseau (Mayenne) :* M. Divet, étudiant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

Cet arrêté aura son effet pour M. Stephann à partir du 1er janvier 1866 ; pour M. Divet, à partir du 1er avril 1866.

— Par décret rendu à Auxerre le 6 mai 1866, sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Mariglier, maire de Noyers (Yonne) ; 35 ans de services municipaux, membre du conseil d'arrondissement de Tonnerre, ancien chirurgien militaire. Fait prisonnier à la retraite de Russie, a été nommé au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 12 mai, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Bergeron, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, à Paris, a été nommé officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur : chevalier depuis 1851.

**CONCOURS.** — Le lundi 11 juin 1866, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à deux places de médecin au Bureau central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions sont reçues de midi à trois heures, depuis le samedi 12 mai jusqu'au 26 du même mois inclusivement.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Moussel, qui exerçait la médecine à Paris depuis 1835.

Ses obsèques auront lieu demain vendredi, 18 mai, à midi très-précis, en l'église Saint-Merry. Ceux de ses amis qui n'auraient pas reçu de lettre sont priés, par la famille, de considérer le présent avis comme une invitation.

---

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 59. SAMEDI 19 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**LEÇONS SUR LES HÉMORRHOIDES**, par L. GOSSELIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, etc. Un vol. in-8°. — Prix : 3 fr. *franco.*

**ESSAI SUR L'AVORTEMENT** considéré au point de vue du droit criminel, de la médecine légale et de la responsabilité médicale, lorsqu'il est provoqué par le médecin pour le salut de la mère, par le Dr DE VÉSINE LARUE, licencié en droit. In-8° de 84 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

**DES COURANTS CONTINUS** et de leur action sur l'organisme, par le docteur L. WINTREBERT. In-8° de 68 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

**LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SYPHILIS ET LES SYPHILIDES**, professées par M. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par le docteur DUBUC, revues par le professeur. *Deuxième édition*, considérablement augmentée. Un vol. in-8°, orné de 4 gravures sur acier. — Figures coloriées, 10 fr.; sépia, 8 fr. *franco.*

**DE L'INFLUENCE** des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie, par Hippolyte JAQUEMET, mémoire couronné par la Société des sciences de Lille. Un vol. in-8° de 221 pages. — Prix : 3 fr. *franco.*

**NOTICE SUR LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE**, lettre adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Achille CHEREAU. Brochure grand in-8°, avec un plan et une vue. — Prix : 1 fr. 50.

**ÉTUDE STATISTIQUE** sur la maladie syphilitique, le chancre simple et la blennorrhagie, par le docteur MILLET, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 76 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

Ces sept ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

**ÉTUDE CRITIQUE** des tracés obtenus avec le cardiographe et le sphygmographe, par E. ONIMUS, externe des hôpitaux de Paris, et Th. VIRY, ingénieur-répétiteur de mécanique à l'École des arts et manufactures. Brochure grand in-8° de 75 pages, avec 27 figures dans le texte. (Extrait du *Journal de l'anatomie et de la physiologie.*) — Prix : 2 fr. 50. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**LE CHOLÉRA DANS LES HOPITAUX CIVILS DE MARSEILLE**, pendant l'épidémie de 1865, par V. SEUX, médecin en chef des hôpitaux, professeur à l'École de médecine. etc. Paris, 1866. Un vol. in-8° de 140 pages. — Prix : 3 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

**ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LA SÉPARATION DE CORPS** (leçons professées à l'École pratique), par le docteur LEGRAND DU SAULLE. Paris, 1866. In-8° de 36 pages. — Prix : 1 fr. 25 c. Chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 59. Samedi 19 Mai 1866.

SOMMAIRE.



*Paris, le* 18 *Mai* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Mathieu (de la Drôme), qui avait eu pour prédécesseur le fameux Mathieu Laënsberg, a laissé un successeur qui se nomme Mathieu (de la Nièvre). Est-il absolument nécessaire de porter le nom de Mathieu pour se mêler de prédire le temps? Cela n'est pas probable, car voici M. Coulvier-Gravier, simplement, qui se risque dans cette carrière entourée jusqu'ici de peu de considération, — à l'Observatoire, du moins. Mais M. Coulvier-Gravier est un vrai savant et, par conséquent, intrépide. Prenez donc note, lecteurs curieux, de la prédiction de ce jour fondée sur l'observation des étoiles filantes : « On peut présumer, dit M. Coulvier-Gravier, que généralement l'année sera plus sèche qu'humide, et d'une température au-dessus de la moyenne. » L'auteur, dans la note qu'il soumet à l'Académie, ajoute en forme de promesse : « Le jour où nous posséderons les moyens d'exécution qui nous manquent, pouvant suivre pas à pas le phénomène dans tous ses détails, il sera possible de donner à l'avance des prévisions convenables pour chaque jour de l'année. » Tout le monde, nous n'en doutons pas, fera des vœux pour que M. Coulvier-Gravier soit bientôt mis en possession « des moyens d'exécution qui lui manquent. »

M. Chasles présente à l'Académie un volume de M. Quételet, contenant des notices biographiques sur les hommes distingués qu'a perdus la Belgique depuis trente ans. Ce volume fait suite à celui que le même auteur a publié l'année dernière. Comme

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Il faut donc que je change une des dispositions de mon testament. Dans le cas où il survivrait à tous ceux qui l'aimaient et qui vivaient avec lui, je vous avais légué mon pauvre Tom, ce vieux camarade de quatorze ans, mes chers époux Dumont (de Monteux), parce que je ne connais personne assez..... comment dirai-je?..... assez membre de la Société des bêtes dont nous avons été, vous et moi, au nombre des fondateurs, autre que vous, pour continuer à mon chien les gâteries et les faiblesses dans lesquelles il a vécu. Vous voilà, mes chers amis, exonérés de ce legs que vous auriez accepté, j'en suis sûr, par zoophylie d'abord, et puis par amitié pour moi : mon pauvre Tom est mort hier 17 mai 1866, à minuit quinze minutes, après de cruelles souffrances qui ont duré six jours. On dirait que ses derniers jours ont été comme une expiation des quatorze années de bonheur qu'il a passées sur la terre. Est-ce donc une loi inexorable que tout être vivant doit payer son tribut à la souffrance? Et pourquoi mon pauvre Tom n'a-t-il pas eu une mort douce, calme, subite et exempte d'angoisses et de douleur?.... Comme ce n'est pas la première fois que j'ai osé parler de Tom dans ces *Causeries*, il me sera pardonné d'accorder à sa mort, et dans ces *Causeries* mêmes, une mention bien attristée. Tous mes amis savent quelle place il avait su prendre dans mon foyer privé d'enfants et quel vide subit il fait dans mon existence.

Je ne suis donc pas tout à fait tourné du côté des idées roses.

le précédent, il est consacré non-seulement aux savants, mais encore aux littérateurs et aux artistes. M. Quételet est à la fois secrétaire perpétuel des Académies belges des sciences, des lettres et des arts.

M. Élie de Beaumont écoute sans sourciller l'énumération de ces fonctions multiples. Il est trop poli pour contredire son collègue M. Chasles, mais évidemment ce n'est jamais à lui qu'on fera croire ça. Rien cependant n'est plus facile; M. Élie de Beaumont le sait mieux que personne : tout le secret consiste à s'arranger de telle façon que les séances n'aient pas lieu le même jour. Il est bien certain que M. Élie de Beaumont ne s'occupe de la correspondance qu'au moment même où il la dépouille, car il a toutes les peines du monde à en déchiffrer les différentes pièces, et il ne sait point du tout de quoi il s'agit. Or, ouvrir des lettres une heure par jour n'est pas une besogne au-dessus des forces d'un cerveau bien organisé, et rien ne s'opposerait à ce que M. Élie de Beaumont fût secrétaire de sept Académies. Il aurait le dimanche pour se reposer. Après ça, j'ai peut-être mal interprété la mimique de M. le Secrétaire perpétuel. Son silence et la froideur de son regard pouvaient signifier : servir de secrétaire à trois Académies! eh bien, ce n'est pas malin!

M. Le Verrier lit un long mémoire pour expliquer comment et pourquoi le service de prévisions météorologiques à l'usage des côtes maritimes a été supprimé tout d'un coup, et au moment où il commençait à fonctionner régulièrement et à rendre des services. — Il nous a semblé que la conclusion de ce mémoire se formulait en une demande d'organisation d'un double service, un le matin et l'autre le soir. Le 10 mai courant, les indications, venues de tous les points avec lesquels nous sommes en correspondance, donnaient une sécurité complète. Le lendemain, 11, malgré ces heureux présages, éclatait une bourrasque terrible. A trois heures de l'après-midi, le 10, l'Observatoire de Paris n'aurait pu que rassurer les marins de nos stations côtières; le soir du même jour, au contraire, s'il eût existé un service supplémentaire, les indications transmises eussent été tout opposées.

M. Charles Deville fait observer que le 11 mai est un des quatre jours de l'année consacrés aux *saints de glace*. Dans la prochaine séance ou la suivante, il soumettra une communication sur ce sujet à l'Académie.

M. Blanchard annonce que M. Alph. Milne-Edwards vient de découvrir une espèce nouvelle de grands mammifères : c'est un renne dont la queue ne ressemble pas aux

---

Et je ne m'excuserai pas d'ailleurs de cette tristesse.

Seulement, je ne sais par où entrer dans cette *Causerie*... Elle me pèse énormément.... Aucune idée ne m'arrive.... Ouvrons un peu la boîte aux lettres.

L'exercice illégal! ce n'est pas amusant... par des pharmaciens, avec ou sans complice.... Oui, voici un honorable et savant académicien qui a lu avec intérêt le sommaire de l'arrêt de la Cour de cassation que nous avons publié mardi dernier, et qui nous demande si l'association de quelques médecins avec des pharmaciens, pour donner des consultations dans la boutique de ces derniers, ne tombe pas sous le coup de cet arrêt.

Il est bien certain que ce compérage n'a qu'un but et que ce but est coupable. Si le médecin qui s'associe avec le pharmacien ne prescrivait aux clients que de l'eau d'orge, il serait bientôt cassé aux gages par le pharmacien. Il faut donc qu'il ordonne beaucoup de drogues pour que cette association ait sa raison d'être. Mais cette association tombe-t-elle sous l'application de l'arrêt précité? Je ne saurais le dire, et ma judiciaire ne va pas jusque-là. Le bon sens me dit que oui. Dans ce cas, comme dans celui cité par l'arrêt, le médecin se rend complice d'exercice illégal de la médecine. Il y a usurpation de fonctions et de titre par le pharmacien; il y a donc délit et non simple contravention.

Ce compérage me paraît donc de nature à attirer l'attention de messieurs du parquet. Il est fort dangereux, c'est une exploitation scandaleuse de la santé et de la bourse du public, et d'autant plus perfide qu'elle s'exerce sous des apparences légales; elle corrompt la moralité professionnelle; c'est un trafic honteux et une spéculation indigne; comment donc toutes ces conditions ne rendraient-elles pas justiciables de la loi le compérage médico-pharmaceutique? Je conclus en disant que le parquet n'aurait qu'à le vouloir pour faire cesser cet infâme commerce. Et j'ajoute : en se fondant seulement sur le dommage fait au public et

queues des autres rennes connus; — faire, avec la queue seule, une espèce nouvelle, cela nous paraît bien fort, Monsieur Blanchard!

Le même académicien présente, en son propre nom, un volume qu'il a récemment publié sous le titre de : *Les poissons d'eau douce de la France.*

M. Sanson donne lecture de quelques propositions sur la caractéristique des espèces et de la race.

D^r Maximin LEGRAND.

# CONSTITUTION MÉDICALE.

AVRIL 1866.

**RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;**

**Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 9 mai 1866,**

Par le docteur Ern. BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale du mois d'avril est remarquable surtout par sa régularité, c'est-à-dire par la concordance parfaite qui a existé entre les caractères généraux de la saison et les maladies qui sont habituellement les plus fréquentes pendant son cours. Ainsi, les bronchites ont encore été nombreuses, mais les pneumonies et les pleurésies, qui étaient restées rares en mars, sont devenues plus communes et ont atteint un degré moyen de fréquence. D'autre part, on constate une décroissance très-notable dans les épidémies de variole et de fièvre typhoïde, qui étaient, depuis un mois ou deux, à leur période d'état, tandis que la rougeole a pris un peu plus d'extension. Les rhumatismes articulaires, toujours très-bénins, sont devenus moins nombreux; les affections des voies digestives restent bornées à la partie supérieure; elles sont superficielles et sans gravité. La mortalité générale, si l'on en excepte le tribut toujours énorme que lui apporte la phthisie pulmonaire, reste dans des limites très-restreintes.

*Affections des voies respiratoires.* — Les bronchites, simples et catarrhales, ont été

---

sur le dommage fait à la considération et à la dignité professionnelles, je suis convaincu que l'Association générale interviendrait avec efficacité dans la répression de ces délits, et que la morale médicale trouverait justice et protection auprès des tribunaux. N'intervenir qu'au point de vue moral et du bien public, n'est-ce pas un beau rôle pour l'Association ?

Autre lettre : celle-ci m'apprend, ce que j'ignorais, qu'il y a à Paris un médecin qui se dit somnambule magnétique et qui exerce à ce titre. Entendons-nous. Ce médecin donne-t-il ses consultations dans l'état de sommeil ou dans l'état de veille? Mon correspondant ne le dit pas, et se borne à poser le dilemne : «Si c'est à l'état de veille, comment se souvient-il de ce qu'il a dit ou fait pendant le sommeil? si c'est pendant le sommeil, qui garantit la réalité de cet état magnétique? » Mon correspondant est beaucoup trop bon dans son dilemne. Il y a là-dessous tout simplement supercherie et fourberie d'un côté, crédulité et ignorance de l'autre.

Quoi qu'il en soit, voici la lettre qui m'est adressée à ce sujet :

**A Monsieur le docteur Simplice.**

« Paris, 12 mai 1866.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Lors du déplorable accident qui eut lieu mercredi dernier, rue Lamartine, j'entendis une bonne femme s'écrier, lorsqu'il s'agissait de porter des secours aux malheureuses victimes : « Allez donc chercher le *médecin somnambule*, il dira mieux que les autres ce qu'il faut faire; il a fait retrouver dernièrement un chien perdu. » J'en conclus qu'il y a dans notre voisinage un confrère doué de la seconde vue. Je sais qu'il y a des médecins qui con-

observées en assez grand nombre encore, quoique d'une manière moins uniforme que pendant le mois précédent; mais les pleurésies et les pneumonies se sont très-notablement multipliées, comme cela arrive, d'habitude, à cette époque de l'année.

Le mois précédent, nous signalions au nombre des complications particulières à la bronchite épidémique, la *pleurodynie;* or, sa fréquence ne paraît pas avoir diminué, puisque M. Moissenet a pu observer quatre cas de grippe qui se sont fait remarquer par une complication de pleurodynie fort intense, et qu'il a eu, d'autre part, à traiter en ville plusieurs cas semblables. Un autre malade atteint de grippe a présenté à M. Moissenet des manifestations morbides plus complexes et plus intéressantes à étudier encore : « Après avoir pris tout à coup le caractère abdominal (la bronchite ayant cessé brusquement pour faire place à une diarrhée séreuse et bilieuse abondante, avec refroidissement cyanique des extrémités et de la face), la grippe s'est compliquée de contracture des extrémités, contracture douloureuse que les boissons chaudes, les excitants diffusibles, etc., n'ont fait disparaître complétement qu'au bout de trois ou quatre jours, en même temps que la diarrhée.

Les *pneumonies,* comme nous venons de le dire, ont été fréquentes, et, sauf quelques exceptions que nous signalerons, elles ont été bénignes. M. Boucher de la Ville-Jossy n'a eu à constater qu'un seul décès sur 10 cas de pneumonie franche observés par lui à Saint-Antoine; chez tous ses malades, sauf chez un vieillard un peu cachectique, la forme inflammatoire a été prédominante; deux fois la pneumonie a été double, et deux fois elle avait son siége au sommet; le seul cas qui ait été mortel a été observé chez un sujet atteint d'affection cardiaque avec hydropéricarde. M. Frémy a eu 5 guérisons sur 5 cas; M. Bernutz 4 sur 5; M. Gubler 4 sur 5 cas de pneumonie franche (une seule s'étant terminée par la mort chez un buveur atteint d'affection cardiaque); chez M. Empis, à la Pitié, les phlegmasies pulmonaires simples ont cédé rapidement à quelques saignées; M. Moissenet, à Lariboisière, n'a observé que des pneumonies bénignes, 3 sur 5 n'ayant offert aucune complication notable; 2 limitées au sommet s'étant accompagnées de délire, et toutes ayant eu une convalescence franche et rapide. Voici maintenant les exceptions : M. Mauriac, à l'hospice des Ménages, a observé 1 seul cas de pneumonie qui est devenue purulente et s'est terminée par la mort, et M. Vernois, à l'Hôtel-Dieu, a eu 2 décès sur 3 cas : le malade qui a survécu a été guéri en trois jours d'une pleuro-pneumonie

---

sentent, moyennant une certaine rétribution mensuelle, à couvrir de leurs signatures les illégales consultations données par des somnambules, mais j'ignorais qu'il y en eût qui s'occupassent de la recherche des chiens perdus.

« Maintenant, permettez-moi une question : Comment un *médecin somnambule* peut-il signer lui-même les ordonnances qu'il a pu faire en état de sommeil magnétique?

« S'il les signe étant endormi, je demande s'il exerce réellement *la médecine?*

« S'il les fait étant éveillé, je me demande comment il peut se rappeler les prescriptions faites pendant le sommeil?

« De deux choses l'une : *s'il dort,* il ne peut, logiquement, pas exercer son ministère de médecin.

« S'il ne dort pas... alors... que dire?

« Je ne vous aurais pas importuné de mes réflexions si le confrère se bornait, comme spécialiste, à la recherche des chiens égarés...... mais il s'agit de malades...... et je serais heureux de connaître votre avis à ce sujet.

« Recevez, etc. *Un de vos abonnés.* »

Un confrère en procès avec un de ses clients me demande avec instance de répondre à cette question :

Le registre d'un médecin fait-il ou ne fait-il pas foi en justice?

Mon honorable correspondant ajoute :

« En me donnant votre opinion *motivée* et appuyée sur quelques articles du Code, vous obligerez infiniment votre, etc. »

Je ne suis pas légiste, cher confrère, et il faudrait l'être pour vous donner un avis motivé.

de la base gauche, caractérisée positivement par les signes physiques : souffle, matité, etc.; dans les 2 autres cas, la mort est survenue par suppuration et gangrène pulmonaires; l'un de ces 2 derniers malades était un jeune homme vigoureux, sans aucun antécédent fâcheux, alcoolique ou autre, et atteint de pneumonie franche. A côté de ces faits peut être rangé 1 cas de *gangrène du poumon* survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde, et ayant causé la mort au dix-septième jour de la maladie. Sur 4 pneumonies traitées par M. Bernutz à la Pitié, dans son service des hommes, l'une, chez un vieillard, a constamment manqué de signes stéthoscopiques; une autre n'a jamais offert de souffle; la troisième, probablement tuberculeuse, siégeait au sommet et était accompagnée d'un épanchement pleurétique dans la plèvre du même côté; celle dont l'issue a été funeste était une bronchio-pneumonie, et l'autopsie a montré une hépatisation rouge de tout le poumon droit.

A l'hospice des Ménages, la pneumonie a été rare, mais il n'en a pas été de même de la *pleurésie*, car M. Mauriac a pu en observer 13 cas constituant une sorte de petite épidémie : 3 de ces pleurésies étaient doubles; toutes étaient parfaitement caractérisées par de la matité, du souffle et de l'égophonie; le liquide épanché, en général peu abondant, ne dépassait guère le niveau de la pointe de l'omoplate. Ces phlegmasies paraissaient accidentelles et ne se rattachaient d'une manière évidente à aucune diathèse; quelques-unes étaient survenues comme complications de maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques; dans toutes, on constatait l'existence de phénomènes réellement inflammatoires, douleurs plus ou moins vives, mouvement fébrile, etc. « J'avais remarqué depuis longtemps, ajoute M. Mauriac, que la pleurésie des vieillards était une maladie relativement très-bénigne; qu'elle ne prenait point ces proportions excessives qui nécessitent la thoracentèse; qu'elle n'avait pas de tendance à devenir purulente; enfin, qu'enfermée dans d'étroites limites qu'elle ne franchissait guère (les deux tiers inférieurs de la cavité pleurale), elle guérissait rapidement sous l'influence dérivative des vésicatoires. La petite épidémie que je viens d'observer ne fait que me confirmer de plus en plus dans le jugement que j'avais porté sur un nombre jusqu'ici trop peu considérable de faits. »

Ajoutons, en terminant, que sur toutes ces affections thoraciques réunies prédomine encore *la phthisie;* chez M. Empis, à la Pitié, dans le service duquel cette prédominance a été très-accentuée, les phthisiques ont offert ceci de particulier, que,

---

Quant au Code, je doute fort qu'il y soit fait mention du registre des médecins. C'est là une question de confiance de la part du juge, de la connaissance qu'il peut avoir de la moralité des parties et des faits particuliers qui motivent l'action intentée. Il n'y a probablement que les livres du commerce, régulièrement tenus selon la loi, qui puissent faire foi en justice. Les livres des médecins sont-ils des livres de commerce? Je ne crois pas que cette assimilation soit admise par les tribunaux. Je le répète : c'est affaire de confiance, et je ne crois pas possible de donner sur ce point un avis juridique.

Si notre honoré confrère fait partie de l'Association générale, je lui conseille de s'adresser à la Commission administrative de sa Société locale, qui en référera à son Conseil judiciaire, lequel pourra invoquer les lumières du Conseil judiciaire à Paris, si besoin est.

Circulait mardi dernier, sur les bancs de l'Académie, un quatrain qui n'a pas dû faire rire l'antagoniste de M. Bousquet, s'il est arrivé jusqu'à lui. L'auteur a gardé l'anonyme, et je ne le découvrirai pas. Le quatrain est fort joli, mais je ne peux le reproduire ; mon esprit de représailles ne va pas jusque-là.

MANUFACTURES DE CONSULTATIONS INTIMES. — Voici ce que je lis, sous ce titre, dans la *Gazette médicale de Lyon* :

« Un genre d'exploitation inconnu jusqu'ici parmi nous, dit M. Michaud, dans son compte rendu de l'Association des médecins de la Savoie, vient d'y être inauguré. Le procédé est des plus ingénieux et ne peut manquer d'être d'un bon produit. Il s'agit d'une véritable fabrique, d'un casier à consultations. Deux pages pour l'hygiène et le régime, parsemées de ces détails minutieux qui témoignent toujours d'un grand intérêt pour le malade et qu'il suffit de varier quelque peu pour les adapter à tous les consultants, voilà tout le secret décou-

chez un grand nombre, des poussées congestives et phlegmasiques accompagnaient le travail de ramollissement des tubercules et donnaient lieu à des hémoptysies fréquentes, ainsi qu'à de nombreuses pneumonies et pleurésies tuberculeuses; ces dernières étaient le plus ordinairement sèches. « Dans quelques cas, la phthisie a revêtu une forme aiguë et a pris une allure extrêmement rapide; dans quelques autres, elle a été compliquée de *granulie* à forme cérébro-rachidienne, déterminant rapidement la mort avant l'apparition des granulations fibro-plastiques sur les méninges. »

*Affections pseudo-membraneuses.* — A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Labric a eu à traiter 6 cas de croup : sur ces 6 cas, 2 se sont terminés, sans trachéotomie, l'un par la guérison, l'autre par la mort au moment de l'entrée à l'hôpital; quatre malades ont été opérés, et tous ont succombé, l'un d'eux, pendant la trachéotomie même, et un autre a été emporté, vingt jours après l'opération, par une bronchite pseudo-membraneuse. Dans le service de M. Roger : 3 croups opérés, 3 morts; 2 diphthéries généralisées, 2 morts.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Boucher de la Ville-Jossy a eu à traiter une angine diphthéritique chez un adulte, angine suivie de croup, et terminée, néanmoins, par une guérison complète.

*Fièvres éruptives; vaccine.* — Quoique un peu moins fréquente que précédemment, la *variole* occupe cependant encore un des premiers rangs parmi les maladies régnantes; elle s'observe tous les jours à la consultation du Bureau central, au rapport de M. Desnos, et elle reste indiquée, sans exception, dans tous les documents qui nous parviennent.

La maladie, très-bénigne dans un assez grand nombre de cas chez les sujets vaccinés, ainsi que cela a toujours été observé, se montre encore trop fréquemment avec une grande gravité : dans le service de M. Vernois, à l'Hôtel-Dieu, un vieillard de 61 ans, vacciné, assez vigoureux, est pris de variole après avoir porté des vêtements achetés à un varioleux; la pustulation est confluente, et le malade succombe après avoir été atteint de pleuro-pneumonie et de délire au huitième jour de l'éruption. Chez M. Gubler, à Beaujon, sur 3 varioles confluentes, 2 se sont compliquées d'érysipèle de la face, et chez les trois il est survenu des bubons et des abcès multiples qui

---

vert par l'un d'eux. Ajoutez à cela la petite ordonnance pharmaceutique, et le tour est fait. Après un examen attentif et le questionnaire d'usage, le spécialiste se retire pour méditer, dit-il, sur le cas embarrassant qui se présente. Il revient un peu plus tôt ou un peu plus tard, suivant le nombre de consultants qui l'attendent, porteur d'une consultation de bon effet, parfaitement rédigée et qui n'aurait pas exigé moins d'une heure de travail, si la plume d'un copiste d'une discrétion à toute épreuve et parfois, dit-on, la main des Grâces n'eût préalablement passé par là. »

Le même journal publie ce qui suit :

« Encore de bonnes nouvelles du *progrès* de l'homœopathie. Puisque l'*Art médical* les publie, nous n'avons aucune raison pour les cacher. Les voici donc, telles que les donne ce véridique journal :

« Un de nos confrères s'était récemment décidé à traduire le *Compendium de l'homœopathie* du docteur Hirschel, et je comptais annoter cette traduction. Pour la publier il nous fallait un éditeur ; j'en cherchai et je n'en trouvai point. Ce fut alors que je conseillai à notre confrère d'éditer lui même sa traduction à l'aide de souscriptions. Il m'y parut décidé, mais malheureusement diverses occupations l'ont empêché jusqu'ici de mettre son projet à exécution.

« Précisément, j'avais cherché vainement un édideur pour publier la traduction des cinq volumes de *Klinische Erfahrungen* de Rueckert.

« D'autre part, je sais que quelques-uns de nos confrères ont également cherché en vain un éditeur pour d'autres publications.

sont venus entraver la convalescence; nous avons vu nous-même, dans le même hôpital, un cas de variole confluente grave chez un jeune sujet vacciné. D'autre part, sur 6 cas de variole observés par M. Moissenet, 4, développés chez des sujets vaccinés, ont été bénins; 2, survenus chez des individus non vaccinés, ont présenté, dès le début de la pustulation, des ecchymoses nombreuses, et ont été suivis de mort pendant ou après la fièvre secondaire.

Les faits déjà assez nombreux observés par M. Vernois tendent à établir, une fois de plus, que le fœtus ne contracte pas, au moins communément, la variole pendant la vie intra-utérine; en voici deux exemples nouveaux : de deux femmes enceintes, atteintes de variole dans son service pendant le mois d'avril, toutes deux vaccinées, l'une avorte à sept mois; le fœtus, mort-né, n'a pas d'éruption; l'autre accouche presque à terme d'un enfant vivant dont la peau est intacte, et qui, de plus, soumis à la vaccination, fournit une éruption vaccinale légitime. Ce dernier fait, très-important, vient s'ajouter à ceux que nous réunissons sur les diverses questions relatives à la vaccine, qu'il appartient à la Société d'étudier et d'élucider.

Voici maintenant une observation de M. Gallard, omise dans le rapport du mois précédent, et qui se place ici à cause de son grand intérêt : Une femme de 28 ans, qui n'avait pas été vaccinée dans son enfance, entre dans le courant de février à l'hôpital de la Pitié, service de M. Marrotte, pour une scarlatine. Le 22 du mois, elle fut vaccinée avec le virus de la génisse; le 26, elle sortit de l'hôpital, et dans la nuit suivante se déclarèrent les prodromes d'une variole, pour laquelle elle fut ramenée à l'hôpital, dans le service de M. Gallard, où elle succomba le 9. Le jour de son entrée, on put constater que les pustules vaccinales étaient en plein développement, alors que l'éruption variolique commençait seulement. Ainsi donc, une revaccination pratiquée avec succès cinq ou six jours avant le début de la période prodromique, régulièrement développée, non-seulement n'empêche pas la variole d'éclater, mais encore n'en modifie en aucune façon la gravité. De ce fait et d'autres semblables ressort un enseignement qui doit être formulé, à savoir, d'une part, que l'on doit peu compter sur une vaccination pratiquée pendant l'incubation de la variole, alors même que celle-ci se développe régulièrement, et, de l'autre, *que, pour être efficaces, les vaccinations et revaccinations pratiquées dans les hôpitaux doivent l'être*

---

« Et, si je suis bien informé, de pareilles recherches aussi infructueuses ont été faites pour trouver un éditeur de notre *Matière médicale pure* complète. »

Symptôme grave! Les éditeurs sont doués du flair de ces rongeurs qui fuient les maisons dont la chute est prochaine.

D<sup></sup>r SIMPLICE.

---

HÉMATÉMÈSE MORTELLE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — Le 31 juillet 1863 entrait à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, service de M. Tavernier, un garçon de 22 à 23 ans, malade depuis huit jours. Abattu, sans forces, sa figure exprimant l'hébétude, il présentait tous les signes d'une fièvre typhoïde à forme adynamique. Pas d'accidents cérébraux, ni délire, ni phénomènes ataxiques. Épistaxis au début.

Le 5 août, après midi, il est pris d'un vomissement de sang très-abondant qui amène promptement la mort. Pas d'hémorrhagie intestinale.

L'autopsie, pratiquée le surlendemain, montre dans le grand cul-de-sac de l'estomac un demi-litre de sang environ. La muqueuse *in situ* est rouge, injectée, mais sans ulcération ni rupture vasculaire.

Toutes les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde existent dans l'intestin; il y a un commencement d'ulcération des glandes de Peyer. Pâle, très-congestionnée, d'un brun foncé, molle, friable, se déchiraut facilement. Congestion modérée du foie et des poumons. (*Bull. de la Société méd. d'Amiens*; troisième année.) — P. G.

*aussitôt l'entrée du malade dans les salles;* car si on laisse le sujet préalablement soumis à la contagion variolique, il devient à peu près inutile de le vacciner.

Nous avons déjà, le mois dernier, posé la question de savoir quelle est la valeur d'une vaccination ou d'une revaccination *négative :* on pense, en général, parmi les médecins, et surtout dans le monde, que l'insuccès d'une vaccination ou d'une revaccination convenablement pratiquée implique l'inaptitude ou la conservation de l'inaptitude à contracter la variole; les faits manquent pour établir scientifiquement la réalité à cet égard; toutefois, les observations propres à la Société sont de nature à établir déjà que si cette opinion est légitime, elle ne doit être émise qu'avec de grandes restrictions. Voici, en effet, deux exemples dignes d'être rapportés : l'un appartient à M. Gubler, l'autre a été observé par moi à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Sée, dont j'étais temporairement chargé : le premier a été constaté sur un jeune homme convalescent d'une broncho-pneumonie, qui est revacciné sans succès par M. Lanoix deux jours avant l'invasion de la variole; le deuxième est relatif à un interne en pharmacie, dont le père est médecin, et sur lequel on tenta en vain dans son enfance d'inoculer la vaccine; or, ce jeune homme, peu de temps après avoir pris le service à l'hôpital Beaujon, présenta les prodromes d'une variole qui s'annonça avec des symptômes généraux assez intenses, et qui fut caractérisée par une éruption de rash très-accentuée, à laquelle succéda une pustulation assez discrète. En même temps et dans le même service, j'ai pu faire voir à côté d'un jeune malade atteint de variole confluente accentuée malgré une vaccine antérieure dont les cicatrices étaient magnifiques, un sujet non vacciné offrant la variole la plus discrète et la plus modifiée dans sa forme qu'il soit possible d'observer.

*Rougeole.* — La rougeole, qui depuis plusieurs mois était très-fréquente en ville, n'a, en réalité, fait son apparition dans les hôpitaux qu'en avril, car, pour la première fois, nous la trouvons à peu près invariablement signalée dans tous les services, et, d'autre part, M. Desnos a pu en voir un assez grand nombre au Bureau central, où la maladie est loin de se présenter communément. A l'hôpital des Enfants, dans son service, M. Labric en a observé 10 cas, 7 venus du dehors, 3 développés à l'intérieur; sur les sujets venus du dehors, un a succombé, atteint de pneumonie et après avoir présenté pendant trois jours des accidents d'apparence cholérique. Dans le service de M. Roger, 12 cas, dont 1 compliqué de coqueluche; un seul décès, causé par une bronchio-pneumonie; sur les douze malades atteints, deux avaient contracté la rougeole à l'hôpital.

Mais c'est surtout l'apparition de la rougeole dans les hôpitaux d'adultes qui constitue la preuve de sa généralisation; à la Pitié, M. Gallard en a observé 3 cas, développés en dehors de toute contagion apparente; et dans le même hôpital, M. Empis en a noté plusieurs exemples remarquables par la vivacité de l'énanthème (bronchite et entérite extrêmement intenses), sans aucun décès cependant; tandis qu'à Beaujon, au contraire, M. Moutard-Martin a traité 3 rougeoles remarquables par l'intensité de l'exanthème et la bénignité de la bronchite, M. Frémy 3 cas bénins, et M. Gubler 2 cas, dont un grave par l'intensité et la persistance des accidents thoraciques (broncho-pneumonie). Dans son service d'hommes, M. Bernutz a eu 2 cas de rougeole, l'une avec la forme commune, l'autre observée à la période de desquamation seulement et s'accompagnant d'un tremblement généralisé se reproduisant à intervalles très-rapprochés, mais qui n'a pas persisté au delà de trente-six heures; les deux malades ont guéri.

Sur la *scarlatine,* qui reste toujours relativement rare (M. Roger n'a pas eu un seul cas de scarlatine dans son service pendant le mois d'avril), nous n'avons rien de nouveau à annoncer, et nous mentionnons seulement, à titre de renseignement, un cas de scarlatine constaté par M. Gubler sur un malade *diabétique,* qui avait été soumis à la contagion dans une salle voisine, où il avait fait un séjour.

A côté des fièvres éruptives proprement dites, nous mentionnerons la fréquence de l'*herpès* de la peau et des muqueuses, sur laquelle M. Gubler appelle encore l'at-

tention; nous signalerons un cas d'*érythème noueux* généralisé à la peau et aux muqueuses et s'éternisant par poussées successives chez un sujet atteint de bronchite, avec diarrhée dysentériforme; un cas de *fièvre ortiée* observé par M. Bernutz, et pour lequel les symptômes fébriles ont précédé de trois jours l'apparition de l'éruption; deux cas de *purpura* également observés par M. Bernutz, l'un évidemment cachectique, l'autre de nature différente : l'éruption, entremêlée de quelques plaques d'urticaire, a offert plusieurs poussées successives de taches hémorrhagiques, malgré les divers traitements successivement employés : toniques, alcalins, acides; à l'Hôtel-Dieu, M. Vernois a signalé une *éruption pétéchiale,* accompagnée d'épistaxis répétées dans un cas de fièvre typhoïde. A l'occasion de ces faits, M. Bernutz revient sur la fréquence des manifestations hémorrhagiques propres à la constitution actuelle : « Nous ferons remarquer, dit-il, que dans le cours du mois d'avril comme dans les mois précédents, la tendance aux hémorrhagies a été générale; nous l'avons vue se manifester chez les uns par du purpura, chez les phthisiques par des épistaxis et par des hémoptysies souvent répétées, chez plusieurs sujets atteints de fièvre typhoïde par des hémorrhagies nasales et intestinales; chez beaucoup de femmes, enfin, par des règles abondantes et par des pertes parfois très-rebelles.

*Affections des voies digestives.* — On a observé pendant le mois d'avril un assez grand nombre d'*angines pharyngées* et d'*amygdalites franches,* succédant communément à des refroidissements, et s'accompagnant d'un état saburral plus ou moins accentué. Trois cas observés dans les salles de M. Moissenet avaient le caractère de l'angine catarrhale, et lui ont semblé devoir être considérés comme des manifestations isolées de l'influence épidémique; à Beaujon, M. Gubler a observé un nouveau cas d'*angine herpétique* (herpès guttural) très-manifeste.

L'*état saburral*, ou embarras gastrique secondaire, est noté plus fréquemment encore que dans le mois précédent. « Presque toutes les maladies, dit M. Moutard-Martin, ont été compliquées d'un état gastrique très-prononcé et souvent très-tenace; et les pleurésies elles-mêmes, observées par M. Moissenet, ont été, comme les grippes, accompagnées d'un état saburral très-accentué; les purgatifs, précédés ou non de l'administration d'un vomitif, faisaient marcher promptement les malades vers la guérison.

Les *embarras gastriques* proprement dits figurent en très-grand nombre et dans le relevé administratif général et dans presque toutes les communications particulières, notamment dans celle de M. Mauriac, qui a eu à traiter à l'hospice des Ménages une grande quantité d'embarras gastriques sans diarrhée, cédant très-rapidement à un vomitif.

Quant aux affections de la partie intestinale des voies digestives et de ses annexes, elles ne figurent que pour un chiffre extrêmement restreint dans le nombre total, et nous notons spécialement l'absence de toute affection cholérique, ce qui semble bien définitivement prouver que nos espérances sont complétement justifiées.

*Affections du système nerveux.* — Les affections aiguës du système nerveux paraissent s'être montrées plus fréquentes que d'habitude sous l'influence de l'élévation de la température, et le mouvement général des hôpitaux, quoique nous ne le connaissions pas dans son entier, indique une dizaine de décès attribués à la *méningite*. A l'hôpital Beaujon, M. Gubler a observé, coup sur coup, deux cas de *delirium tremens* à la suite des grandes chaleurs de la fin du mois d'avril, et un cas d'*encéphalopathie saturnine* terminé par la mort. A la Maison de santé, où les affections cérébrales se présentent plus communes que dans les autres hôpitaux, vraisemblablement à cause de la catégorie sociale particulière qui y est représentée, M. Bourdon a observé un fait de *méningite* secondaire dans le cours d'une fièvre typhoïde, 2 cas de *méningo-encéphalite aiguë* terminés par la mort, 2 *congestions cérébrales,* 2 *hémorrhagies cérébrales,* et 1 *delirium tremens* terminé par la mort.

*Fièvres intermittentes.* — Nous trouvons indiqués dans la plupart des documents

qui nous ont été communiqués quelques cas peu nombreux de fièvres intermittentes vernales contractées à Paris; mais ces pyrexies restent en très-petit nombre, et nous ne les mentionnons que pour mémoire. Ajoutons seulement que l'élément intermittent s'est peut-être adjoint un peu plus fréquemment que d'usage à quelques affections, et que M. Moissenet, entre autres, a signalé un cas de pneumonie qui a présenté vers la fin de la maladie des accès fébriles intermittents qui ont été facilement guéris par le sulfate de quinine.

*Maladies puerpérales.* — Autant que nous en pouvons juger d'après les renseignements qui nous sont parvenus, la situation des services d'accouchement répartis dans les hôpitaux généraux est satisfaisante. A la Pitié, M. Empis constate que l'état des femmes en couche de son service continue à être excellent. A l'Hôtel-Dieu, M. Vernois n'a pas eu de mortalité par affection puerpérale, les cas ont été bénins et peu nombreux. A Beaujon, dans le service de M. Frémy, pendant toute la durée du mois d'avril, 7 accouchées seulement présentèrent des accidents abdominaux. Sur ces 7 femmes, 3 avaient subi des opérations obstétricales laborieuses; cependant, 1 seule est encore en traitement et paraît devoir succomber; toutes les autres malades sont guéries. Nous avons déjà, dans de précédents rapports, attiré l'attention de la Société sur ce fait très-remarquable, à notre avis, de l'immunité relative observée pour les services d'accouchement disséminés dans les hôpitaux généraux, malgré les conditions d'insalubrité qui semblent accumulées autour de quelques-uns d'entre eux; nous croyons devoir le faire encore au moment où la question des Maternités se discute à la Société de chirurgie avec le plus grand talent, mais certainement à un point de vue trop spécial, et qu'il appartiendrait à la Société médicale des hôpitaux d'éclairer en la reportant sur son véritable terrain.

## DIAGNOSTIC.

### SQUIRRHE DE LA TÊTE DU PANCRÉAS.

Chez un charpentier de 56 ans, entré le 19 septembre 1865, à l'hôpital de la Croix-Rousse, salle Saint-Nizier, n° 13, ayant quitté son travail depuis trois mois par suite de faiblesse et de vomissements irréguliers, M. Boucaud observa un amaigrissement excessif, accusant un trouble profond de la nutrition. Ictère très-foncé sans albuminurie ni hématurie. Les hémorrhagies spontanées des maladies hépatiques faisaient défaut. Le foie, indolore, paraissait avoir conservé son volume normal au moins en haut. En bas, une tumeur dure, bosselée, peu douloureuse au toucher, du volume d'une grosse pomme, occupe l'hypochondre droit. Elle rend un son mat qui se continue avec celui du foie, moins une ligne sonore qui suffit à faire exclure une affection hépatique. Un kyste de cet organe n'eût pas amené un amaigrissement si marqué. Un squirrhe pouvait seul l'expliquer. Restait à en déterminer le siége. La palpation en montrait le développement d'arrière en avant, et non de haut en bas et la pression, en déplaçant la tumeur de droite à gauche et en rendant la mobilité évidente, acheva de montrer qu'elle ne dépendait pas du foie.

L'absence de constipation, d'hématémèse, de mélœna, la conservation de l'appétit, l'irrégularité des vomissements, tout montrait qu'elle ne dépendait pas de l'estomac. L'ictère indiquait seulement ses rapports avec les voies biliaires. L'absence de ptyalisme, de sialorrhée, de selles aqueuses abondantes, signes des affections pancréatiques, éloignaient l'idée de son siége réel. En effet, le malade, ayant succombé le 15 octobre, l'autopsie démontra une tumeur squirrheuse, lardacée, grosse comme une tête de fœtus, occupant la tête du pancréas, se continuant avec le corps de cet organe, et s'arrêtant au col. La partie antérieure est assez mobile quoiqu'entourée par le duodénum, interposé à droite entre la tumeur et le foie. Elle englobait les canaux cholédoque et pancréatique, et, en supprimant la sécrétion du suc pancréatique, en s'opposant à la circulation de la bile, elle avait provoqué l'amaigrissement extrême et rapide qui en était le symptôme le plus saillant. (*Soc. des sc. méd. de Lyon*, 1865). — P. G.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 16 Mai 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite et fin de la discussion sur l'hygiène des Maternités. — Communication.

La discussion sur l'hygiène des Maternités a montré, à l'heure de sa mort, un peu de cette animation qui lui avait manqué pendant sa vie. Il s'agissait de voter les conclusions qui, d'après la motion de M. Le Fort, et sur l'invitation de M. le Président, devaient être formulées et présentées de concert par les quatre orateurs des Maternités à l'appréciation et à l'acceptation de la Société de chirurgie. La sanction donnée par ce Corps tout entier aux propositions faites par quatre de ses membres devait, dans la pensée de M. Le Fort, entourer ces conclusions d'une force et d'une autorité qu'elles n'eussent pas eues au même degré si elles n'eussent été que l'expression de la fusion des vues et des idées soutenues par ces quatre membres, qu'elle que fût, d'ailleurs, leur compétence incontestable. Pour renforcer encore le faisceau, MM. Trélat, Tarnier, Le Fort et Guyon avaient demandé et obtenu l'adhésion de M. Danyau dont l'autorité, dans les questions obstétricales, est celle d'un maître justement estimé et honoré. Par cette adhésion magistrale, les conclusions des *quatre* étaient devenues celles des *cinq*.

M. Trélat, qui a l'habitude de porter la parole dans ces circonstances, et qui la porte bien, M. Trélat est donc monté à la tribune pour donner connaissance de ces conclusions à la Société de chirurgie et pour en prendre la défense en cas d'attaque.

Voici le texte même de ces conclusions telles qu'elles ont été lues par M. Trélat. Nous dirons ensuite quelles modifications y ont été introduites à la suite de la discussion dont elles ont été l'objet :

« 1. La statistique démontre aujourd'hui cette vérité incontestable que les maladies puerpérales sont beaucoup plus fréquentes et la mortalité beaucoup plus élevée dans les Maternités et les services spéciaux d'accouchement que partout ailleurs.

La constance et la reproduction des mêmes faits dans tous les établissements et dans tous les pays, prouve l'intervention d'une influence identique : l'hôpital.

2. Le surcroît de mortalité, qui présente quelquefois une intensité exceptionnelle, désignée habituellement sous le nom d'épidémie, est dû à l'influence presque exclusive de deux éléments : l'imprégnation ou infection hospitalière par les miasmes morbifiques et la contagiosité des affections puerpérales.

Les manifestations de ces influences hospitalières expliquent pourquoi les Maternités bien situées, bien disposées, peuvent néanmoins être le théâtre de mortalités élevées et parfois extrêmes.

3. Outre les conditions générales d'hygiène applicables à tous les hôpitaux et résumées dans les conclusions adoptées par la Société impériale de chirurgie (séance du 14 décembre 1864), la prophylaxie des maladies puerpérales et de la mortalité qui en résulte dans les Maternités doit reposer sur les mesures à prendre contre l'infection et la contagion.

4. Pour combattre l'infection, une constante et sévère propreté est indispensable. Après que chaque lit d'une salle aura été occupé par une accouchée, cette salle sera soumise au repos, à une large aération et à une purification complète de tout le matériel, meubles et immeuble, purification dont le lavage fera la base.

5. Pour lutter contre la contagion, toujours possible et toujours imminente dans les hôpitaux, il faut, sinon des chambres séparées pour chaque accouchée saine, au moins des salles bien disposées pour l'aération, sans communication directe les unes avec les autres, et contenant quatre lits au plus.

6. Toute accouchée malade devra être immédiatement séparée des accouchées saines et transportée dans une infirmerie qui occupera un bâtiment isolé. Cette infirmerie, composée de chambres séparées, destinées à une seule malade, sera desservie par un personnel distinct de celui de la Maternité.

7. Si, malgré les précautions prises, l'infection hospitalière et la contagion menacent d'étendre leurs ravages sur une Maternité, il faut l'évacuer au plus vite et soumettre tout l'établissement à un assainissement général. Les menaces d'invasion ne pouvant être appréciées que par les médecins, et l'évacuation devant être opérée à court délai pour être effi-

caces, c'est-à-dire pour limiter le nombre des décès, il serait à désirer que l'application de cette mesure rentrât dans les attributions médicales.

8. Pour réaliser toutes les conditions d'aménagement et d'organisation indiquées, les Maternités doivent être de petits établissements; exposées d'ailleurs à des évacuations plus ou moins fréquentes, elles doivent être suffisamment nombreuses pour assurer le service des secours. Sans qu'on puisse fixer d'une manière absolue le chiffre de leur population, il paraît désirable de ne pas dépasser le nombre de six à huit cents accouchements annuels. »

En parcourant la série de ces conclusions, M. Blot a été surpris de n'y pas voir figurer celle qui, d'après lui, est la plus importante, celle qui ressort avec une irrésistible logique de toute la discussion sur l'hygiène des Maternités, savoir : la suppression des Maternités.

En effet, puisqu'il a été surabondamment démontré que les conditions hospitalières sont la cause évidente de la grande mortalité qui règne dans les hôpitaux d'accouchements, mortalité incomparablement plus élevée que celle de la ville; puisque tout le monde est d'accord sur ce fait capital, la logique veut que l'on supprime la cause pour supprimer les effets.

Donc la *morale* de la discussion, c'est la suppression des Maternités. C'est vers ce but qu'il faut tendre, c'est dans cette voie qu'il s'agit d'engager l'Administration, au lieu de lui conseiller de construire de nouvelles Maternités.

On étudie en ce moment un projet d'organisation des accouchements à domicile; déjà, on a proposé un mode qui se rapprocherait beaucoup des conditions dans lesquelles se font les accouchements en ville : Il s'agirait de créer, dans chaque arrondissement, trois ou quatre établissements semblables aux maisons d'accouchements tenues par les sages-femmes; on a vanté, avec juste raison, les bonnes conditions de salubrité de ces maisons, qu'il s'agirait de multiplier et de généraliser.

Dans les villes où il n'existe pas de population flottante, et où, par conséquent, chacun a son domicile, les Maternités ne sont pas nécessaires, elles sont nuisibles; il faut les supprimer et les remplacer par les secours à domicile. — Dans les villes à population flottante, au contraire, où l'application de cette mesure radicale n'est pas possible, il faut restreindre, autant que faire se peut, le nombre des Maternités en leur substituant des maisons d'accouchements dont les conditions se rapprochent de celles de la pratique obstétricale en ville.

En conséquence, M. Blot a demandé que la suppression des Maternités, dans la mesure du possible, trouvât place dans la série des conclusions présentées à l'adoption de la Société de chirurgie.

Tout le monde s'est rallié à la proposition de M. Blot, même MM. Tarnier, Le Fort et Guyon, les corédacteurs des conclusions lues par M. Trélat. Seul, M. Trélat est resté ferme sur le terrain choisi par lui, s'efforçant d'en écarter la proposition de M. Blot comme intempestive et dangereuse au point de vue des résultats pratiques et immédiats que l'on doit chercher à obtenir au point de vue de l'hygiène des Maternités. Suivant M. Trélat, c'est à améliorer le plus possible les conditions actuelles de ces établissements qu'il faut tendre; c'est vers ce but que doivent converger tous les efforts. M. Trélat a paru craindre que l'Administration, voyant que les tendances étaient à la suppression des Maternités, se crût dispensée d'améliorer ce qui est destiné à disparaître, ou du moins ne mît pas dans cette amélioration tout le zèle et toute l'ardeur nécessaires. M. Trélat a vu là un dangereux écueil pour l'hygiène des Maternités. Car, en attendant que les Maternités soient remplacées, en attendant qu'on réalise les projets dont on parle, et qui ne sont encore qu'en incubation, il faut se servir de ce qu'on a, et comme ce que l'on a n'est pas bon, mais est susceptible de grandes améliorations, il ne faut demander que ces améliorations, sans laisser entrevoir cette mesure radicale de la suppression, excellente en principe, mais impraticable, de longtemps, du moins, sinon toujours.

Tels sont, en substance, les principaux arguments que M. Trélat a cherché à faire valoir contre la proposition de M. Blot. M. Trélat n'est pas un adversaire scientifique de la suppression des Maternités, puisqu'il l'adopte en principe; il n'en est que l'adversaire diplomatique, si l'on peut ainsi dire. En demandant trop à l'Administration, il craint que l'on n'en obtienne rien, ou du moins qu'elle n'accorde pas tout ce qu'elle serait peut-être actuellement disposée à donner. En un mot, M. Trélat nous a paru redouter de jeter l'incertitude et le doute dans l'esprit de l'Administration en la plaçant entre deux idées : celle de la suppression et celle de l'amélioration des Maternités. L'incertitude et le doute engendrent, en effet, l'hésitation, l'indécision, les tâtonnements; on va droit, rapidement et résolûment, au but quand on n'en a qu'un seul devant soi.

Moins diplomates que M. Trélat, la plupart de ses collègues ont pensé, au contraire, qu'il fallait bannir toute préoccupation étrangère à la science pure. Le devoir des médecins, c'est de poser les vrais principes de la science; l'affaire de l'Administration est de les appliquer. A chacun sa tâche.

D'ailleurs, la solution de la question des Maternités, s'il fallait s'en rapporter à l'opinion d'un certain nombre de membres de la Société de chirurgie, ne serait pas aussi difficile qu'on pourrait le croire au premier abord. Les moyens ne manquent pas qui permettraient, sinon de les supprimer complétement, du moins de les restreindre au plus strict nécessaire, c'est-à-dire aux seules femmes qui n'ont ni domicile ni moyen de s'en constituer un. — M. Blot a parlé de la création, dans chaque arrondissement, de trois à quatre maisons d'accouchements semblables à celles que tiennent les sages-femmes de Paris, et qui fonctionnent avec tant d'avantages. — M. Le Fort a montré que le système des accouchements à domicile était très-pratique, puisqu'il est réalisé sur une grande échelle et mis en pleine activité dans les pays étrangers; par exemple, en Angleterre et en Allemagne.

Les Maternités de Londres et de Berlin ne reçoivent qu'un nombre excessivement restreint de femmes en couche; l'immense majorité des accouchements se font à domicile, grâce à l'organisation intelligente créée par les soins des administrations de ces établissements.

Suivant M. Chassaignac, il n'y aurait rien de plus facile que de remplacer les Maternités supprimées sans nuire au service de l'assistance des femmes en couche. Il s'agit, pour l'Administration, de faire face à une moyenne de vingt accouchements par jour dans Paris. Au lieu de s'épuiser à la recherche d'un idéal de Maternité introuvable, il lui serait bien plus facile de mettre en œuvre les éléments qu'elle a sous la main. Il s'agit de prévenir les épidémies de maladies puerpérales et leur mortalité effrayante dont la cause évidente est l'agglomération des femmes en couche dans les Maternités; il faut disséminer les femmes en couche, non pas, comme on le fait, lorque l'épidémie a déjà exercé de grands ravages et moissonné de nombreuses victimes, il faut le faire avant; il faut que la dissémination soit permanente. Pour cela, que, dans aucune des salles de médecine ou de chirurgie des hôpitaux de Paris, un lit, un seul lit à part, soit affecté aux accouchements. La dissémination devient ainsi une chose simple, facile et pratique. — On éteint les épidémies de fièvre puerpérale comme les autres épidémies, par la dissémination des malades.

Un autre moyen très-simple et très-pratique de dissémination, proposé par M. Boinet, est le suivant : Il existe dans Paris cinquante Bureaux de bienfaisance ; que l'on affecte, dans chacun de ces établissements, une salle de quatre lits destinés à recevoir des femmes en couche. On a tout de suite deux cents lits d'accouchements, disséminés dans toute l'étendue de la ville, et pouvant suffire aux nécessités de l'assistance obstétricale pour cette partie de la population que l'on appelle flottante et qui n'a pas de domicile. Pour le reste, il faudrait établir une bonne organisation de l'assistance à domicile. Il y a mille moyens de parer aux inconvénients de la suppression des Maternités.

La Société de chirurgie s'est prononcée pour la proposition de M. Blot, malgré l'opposition de M. Trélat, soutenu un peu mollement, il est vrai, par MM. Tarnier et Le Fort qui, bien que partisans de la suppression des Maternités, auraient désiré que la revendication d'une pareille mesure ne fût pas insérée dans les conclusions, suivant les vues diplomatiques de M. Trélat. Mais les radicaux, ayant M. Blot à leur tête, l'ont emporté sur les diplomates. La proposition de M. Blot a donc été adoptée, et la formule ci-après a dû prendre rang à la suite de la première conclusion :

« Il est partout désirable de développer et d'étendre autant que possible le service gratuit des accouchements à domicile pour restreindre d'abord et supprimer par la suite les Maternités. »

Nous félicitons M. Blot de sa victoire ; mais elle n'aura pas sonné la dernière heure des Maternités. Il est fort probable que ces établissements, avant d'être démolis, useront encore les efforts de plusieurs générations de chirurgiens. Puissent-ils ne pas moissonner, encore dans leur fleur, de nombreuses générations de jeunes femmes!

Les efforts réunis de MM. Velpeau, Blot et Guyon n'ont pas été de trop pour faire modifier celle des conclusions où la contagion des maladies puerpérales était affirmée comme une vérité incontestable. M. Velpeau a émis des doutes sur cette vérité et montré les inconvénients qu'il y aurait à trancher la question par un vote. M. Blot a accentué davantage encore les doutes émis par M. Velpeau, et, appuyant les réserves faites, à cet égard, dans la dernière séance, par M. Guyon, il a déclaré que, pour lui, la réalité de la contagion était loin d'être démontrée, et que parmi les faits apportés en preuve, aucun n'était de nature à entraîner les convictions. La Société de chirurgie a prouvé qu'elle partageait cette manière de voir, puisque,

malgré une énergique défense présentée par M. Le Fort en faveur des idées contagionistes, elle a voté la conclusion modifiée dans le sens des doutes émis par MM. Velpeau, Blot et Guyon.

Si les médecins commençaient par se mettre d'accord, une fois pour toutes, sur le sens précis qu'il faut attacher au mot contagion, peut-être y aurait-il chance de voir finir cette éternelle dispute entre contagionistes et anticontagionistes, qui n'est généralement qu'une guerre de mots, qui se reproduit sans cesse et se perpétue indéfiniment sans nul profit pour la science et au grand détriment de la dignité de l'art. — Quand nous voyons, par exemple, pleuvoir de tous côtés des brochures soutenant avec une égale énergie les unes la contagion, les autres la non-contagion du choléra, cet étrange phénomène, qui se manifeste d'ailleurs à propos de toutes les maladies susceptibles de revêtir la forme épidémique, ne témoigne-t-il pas d'une singulière confusion dans les idées et dans le langage employé pour les exprimer? Sans doute, il convient de faire la part de la difficulté et de l'obscurité du sujet; mais plus large, à notre avis, est la part du défaut de rigueur du langage médical. La moitié au moins des discussions n'aurait plus d'objet si notre langage médical devenait enfin une langue simple, claire, précise, comme celle que parlent, je ne dis pas les philosophes qui ne s'entendent pas plus que nous sur les mots et sur les choses de leur science, mais les mathématiciens, les physiciens et les chimistes.

La conclusion présentée à l'adoption de la Société de chirurgie, au sujet de la contagion de la fièvre puerpérale, devait donc refléter l'ombre du doute philosophique qui plane et qui planera probablement longtemps encore sur cette question.

La plupart des autres conclusions lues par M. Trélat ont été successivement adoptées presque sans discussion. Une seule a donné lieu à un débat d'ailleurs un peu confus entre quelques membres. Il s'agit de celle qui « réclame en faveur des médecins ou chirurgiens des Maternités le droit de prononcer l'opportunité de l'évacuation d'une salle ou de l'hôpital tout entier. » Cette conclusion s'appuie sur ce considérant que : les menaces d'invasion d'une épidémie de fièvre puerpérale, ou le diagnostic de l'état sanitaire d'une Maternité, ne peuvent être appréciés que par des médecins. Assurément, la légitimité de ce considérant ne saurait être révoquée en doute. Ainsi que l'a dit M. Le Fort : au point de vue de la science, les hôpitaux appartiennent aux médecins, non aux administrateurs. Mais toute la difficulté consiste à faire partager cette manière de voir aux administrateurs eux-mêmes. M. Chassaignac ne regarde pas la chose comme impossible; il croit que l'on s'exagère les obstacles opposés à cet égard par l'Administration. Mais, devant les appréciations optimistes de son voisin, M. Verneuil secoue la tête d'un air de doute très-accentué. Il distingue entre le pouvoir exécutif et le pouvoir consultatif dont l'Administration dispose en souveraine. Elle pourra consentir à partager avec les médecins le pouvoir consultatif, c'est-à-dire qu'elle daignera appeler les médecins dans ses conseils; mais quant au pouvoir exécutif, à coup sûr elle ne consentira pas à l'abdiquer, sans quoi elle ne serait plus une administration française. M. Verneuil ne croit donc pas qu'il soit pratique de revendiquer uniquement pour les médecins le droit de faire évacuer une salle ou une Maternité en état d'imminence épidémique. Il faut faire à l'Administration sa part de pouvoir exécutif, et s'estimer trop heureux si elle daigne consentir à ne pas prendre la part du lion.

Malgré l'éloquence et l'irréfutabilité des arguments de M. Verneuil, la conclusion a été maintenue telle qu'elle a été formulée et lue par M. Trélat.

En conséquence, la Société de chirurgie exprime le vœu qu'aux seuls médecins ou chirurgiens des Maternités soit réservé le droit de faire évacuer une salle ou l'hôpital tout entier placés sous l'imminence d'une épidémie de fièvre puerpérale.

Ainsi s'est terminée cette discussion sur l'hygiène des Maternités qui, si elle n'a pas eu l'intérêt, l'animation et l'éclat de la discussion sur l'hygiène hospitalière dont elle est le complément, n'en aura pas moins été utile en faisant connaître l'état actuel des esprits sur une question dont l'importance et la gravité n'échapperont à personne.

Il y a là, au fond, une double question de vie ou de mort : *to be or no to be;* question de vie ou de mort pour les femmes en couche, d'une part, et, d'autre part, question de vie ou de mort pour les Maternités. De deux choses l'une : ou il faut qu'une femme puisse accoucher dans une Maternité, sans avoir devant les yeux une menace permanente de mort, comme si l'épée de l'Ange exterminateur flamboyait au-dessus de sa tête; ou il faut que les Maternités disparaissent. Si la première alternative est possible, que l'on se hâte de réaliser les améliorations qui doivent rendre les conditions des Maternités à peu près comparables aux conditions de la pratique civile; sinon que les Maternités soient supprimées et remplacées par l'organisation intelligente des accouchements à domicile. « Périssent les colonies

plutôt qu'un principe! » a dit un terroriste célèbre; périssent les Maternités, dirons-nous à notre tour, plutôt que de voir sans cesse sous nos yeux le spectacle de ces effroyables hécatombes de jeunes femmes sacrifiées par une incurie coupable et une incurable routine, en dépit des avertissements de la science et des cris de l'humanité! Il ne faut pas convertir en vastes nécropoles les asiles ouverts à la misère et à la souffrance par la bienfaisance et la charité!

— Au commencement de la séance, M. PRESTAT, membre correspondant à Pontoise, a communiqué deux observations, l'une relative à une tumeur du canal de l'urèthre chez une femme opérée par lui avec succès; l'autre relative à un cas d'oblitération de l'artère fémorale consécutive à la fracture de la cuisse. L'honorable chirurgien possède, outre ses autres qualités, celle de la brièveté. Ses deux communications n'ont pas duré ensemble plus de dix minutes. C'est suivre, à la lettre, le précepte italien : *Fa presto!*

Dr A. TARTIVEL.

---

**STAPHYLOME DE LA SCLÉROTIQUE.** — De forme conique et de la grosseur d'un pois dont l'origine remontait à trois ans, chez une dame de 38 ans, la tumeur touchait, par une portion de sa circonférence, à la partie supérieure de la cornée de l'œil gauche, légèrement violacée; elle était peu résistante et indolente au toucher. La vue était abolie par la présence d'exsudats plastiques dans le fond de l'œil; la pupille immobile, de forme ellipsoïde, avait son plus grand diamètre dans le sens vertical, ce qui s'expliquait par la tension que lui faisait subir dans ce sens la choroïde qui, elle aussi, était staphylomateuse. De continuelles douleurs névralgiques, occupant l'œil et le front, tourmentaient beaucoup la malade. Après avoir chloroformé la patiente, la paupière supérieure soulevée par l'élévateur et l'œil maintenu en place, MM. Giordani et Vignola appliquèrent pour la première fois le procédé de Borelli à ce staphylôme de la sclérotique. Deux fines épingles recourbées en traversèrent la base, l'une verticalement de haut en bas, et l'autre de dehors en dedans. Un fil double l'étreignit fortement. De la charpie pour isoler les épingles des paupières, un bandage et des applications réfrigérantes continues, tel fut le pansement. Chute de la tumeur le quatrième jour, et la cicatrisation de la plaie en résultant était complète le vingt-huitième.

En présence des graves inconvénients produits par le séjour des épingles sur la cornée surtout, le docteur Gritti se demande s'il n'y aurait pas lieu de les enlever dès que la ligature est faite. Mais M. Borelli répond qu'elle ne tiendrait pas à défaut d'une base suffisante et que, dès lors, le procédé n'aurait plus d'objet. (*Giorn. d'oftalmologia ital.*) P. G.

---

# COURRIER.

**CONCOURS.** — Hier ont commencé les épreuves du concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux. Le sujet de la composition écrite était : *Traitement des plaies des articulations.*

La première série des épreuves du concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux est terminée. Les candidats déclarés admissibles sont : MM. Ball, Blachez, Dumontpallier, Fritz, Isambert, Paul, Peter et Proust.

**LA CHENILLE PROCESSIONNAIRE.** — Alors que Mai pare les arbres d'un feuillage encore tendre, on voit apparaître — sur le chêne surtout — de longues files de petites chenilles hérissées de poils gris. Ces chenilles s'avancent en bataillons innombrables, dévorant les feuilles de l'arbre sur leur passage, puis le quittent pour en aller attaquer un autre, auquel elles arrivent à travers tous les obstacles. Il faut que les chênes des environs ne portent plus une seule feuille pour qu'elles se décident à attaquer une autre essence.

Cette chenille est le bombyx processionnaire. L'habitation et le parcours des cantons de forêts envahis par les processionnaires sont impossibles aux bestiaux et à l'homme. Ces chenilles perdent sans relâche une grande partie des poils dont leur corps est couvert, et, à chaque mue, la masse réunie des individus en laisse une énorme quantité sous la toile-abri où s'opèrent leurs métamorphoses. Le vent dissémine ces dangereuses aiguilles, et les animaux contractent, par l'introduction de ces poils dans leur organisme, des inflammations si violentes, qu'ils en deviennent comme fous et entrent dans une sorte de rage qui les rend très-dangereux. L'homme y gagne soit des inflammations érysipélateuses souvent très-graves, soit des maladies de poitrine très-dangereuses.

Comment détruire ces chenilles meurtrières et pour le bois et pour les animaux?

M. Pissot, conservateur du bois de Boulogne, a employé l'année dernière un moyen des plus ingénieux pour se débarrasser des processionnaires. Ce moyen doit être recommandé et porté autant que possible à la connaissance de tous; car il est applicable non-seulement à la chenille dont nous nous occupons, mais probablement aussi à la défense des arbres fruitiers dans les vergers ou dans les champs.

En 1865, le bois de Boulogne fut infesté par les processionnaires de chêne, de telle façon que l'administration fut forcée de prévenir le public de s'abstenir de pénétrer dans les massifs. On essaya divers moyens de destruction; les procédés anciens et nouveaux abondaient de toutes parts, mais le succès ne les suivait pas avec autant de persévérance. Enfin M. Pissot, guidé par des essais très-ingénieux, eut l'idée qu'un des produits de la distillation des goudrons de gaz, l'*huile lourde*, serait peut-être efficace. Il mélangea 5 litres d'huile à 50 d'eau, et fit pomper cette émulsion bien battue sur des arbres dévorés par la *pyrale verte*; toutes périrent. Il avait donc trouvé un moyen de tuer les chenilles.

Il suffit de 2 kilos d'huile lourde par 50 litres d'eau. Le litre d'huile lourde coûte dix centimes. Il faut environ un litre d'émulsion par nid de chenilles.

En somme, cinq hectares infestés ont été entièrement purgés avec une dépense d'huile inférieure à 40 fr., et il s'agit d'une forêt : que serait-ce pour un verger ou un champ? dépense insignifiante. Voici d'ailleurs la manière d'opérer :

L'huile est mélangée avec le plus grand soin à l'eau dans des baquets de bois. On vient y puiser le mélange avec des seringues de serre et l'on envoie l'eau sur les chenilles et sur leurs nids. Quand on doit atteindre la partie supérieure d'arbres élevés, on se sert de pompes foulantes des jardiniers. Les chenilles meurent sur place. (*Journal de la Ferme.*)

**SUR LA RESPONSABILITÉ DES PHARMACIENS EN ANGLETERRE (1).** — Nous lisons dans un journal belge l'article suivant :

« Nous recommandons à nos lecteurs l'annonce ci-dessous, que nous traduisons d'un journal anglais *le Pharmacien-Droguiste*, janvier 1866.

« Il s'agit d'une assurance entre pharmaciens contre les chances de mort par empoisonnement.. qu'ils font courir à leurs pratiques.

« En Angleterre, les condamnations à des dommages-intérêts considérables, en cas d'empoisonnement par négligence ou impéritie, contre-balancent les avantages de la liberté absolue de la profession pharmaceutique; mais l'inconvénient de mourir empoisonné, par quoi donc est-il contre-balancé?

« 2,000 *livres sterling* (50,000 *francs) de frais et dommages-intérêts ont été payés par un seul pharmacien de Liverpool!*

« *Vingt-cinq cas d'empoisonnements accidentels ont été jugés pendant ces deux dernières années!*

« On prévient actuellement *les gens du métier* qu'une Société va être formée dans le but DE GARANTIR LA DÉFENSE LÉGALE, LIBRE DE TOUS FRAIS, dans les cas réels ou supposés d'empoisonnements accidentels ou autres délits concernant l'état de pharmacien ou de droguiste.

« *La souscription annuelle proposée est de* 5 *shillings à* 10 *shillings* (6 *à* 12 *francs*).

« Plusieurs des membres de cette Société désirent aussi s'assurer contre les *dommages-intérêts* résultant des condamnations, au moyen d'une certaine somme fixe. Cela se fera et se réglera d'après les statuts des assurances contre les chances de mort.

« La Société commencera ses opérations dès qu'elle aura réuni 400 membres; elle se mettra probablement sous la même direction que la Compagnie d'exportation des drogues.

« Comme presque rien ne peut être fait jusqu'à ce que l'on connaisse le nombre des personnes qui voudront se joindre à cette association, vous nous obligeriez grandement, en raison de cette considération et dans le cas où elle obtiendrait votre approbation, si vous vouliez bien couper l'imprimé ci-dessous, en remplir les blancs et l'adresser à M. BARNABY, pharmacien à Rochester. » *(Suit le bulletin de souscription.)*

(1) On a souvent réclamé contre les précautions imposées en France relativement à la vente des médicaments et des poisons; on a souvent proposé comme exemple le régime anglais; on peut le juger par l'article que nous publions. *(Journal de chimie médicale.)*

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 60. MARDI 22 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE.

N° 60. Mardi 22 Mai 1866.



## HYGIÈNE.

### ÉTUDES SUR LE CLIMAT DOMESTIQUE [1];

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

I

#### DU CLIMAT DOMESTIQUE ET DE SON IMPORTANCE EN HYGIÈNE ET EN CLIMATOLOGIE.

Puisque le mot *Climat* veut dire *Région*, ne peut-on pas nommer de ce nom les lieux qui sont limités artificiellement par des murailles, comme ceux qui sont géographiquement limités par des montagnes? Les uns et les autres ne présentent-ils pas des conditions atmosphériques particulières et qui conservent leur caractère spécial à côté du climat de la vallée ou même de la cité? n'y a-t-il pas, pour l'observateur, le climat de la maison, ou, en d'autres termes, le climat domestique? Si cela est vrai, et on ne peut se refuser à le reconnaître, il n'y a pas de région ou de climat qui mérite une étude plus attentive. L'hygiène l'a bien faite, mais d'une manière trop générale pour qu'un tel sujet soit traité avec tout le soin, avec tout le détail qu'il exige.

Qu'est-ce, en effet, que la maison? C'est le lieu qui tient le plus longtemps l'homme sous sa dépendance. C'est sous son toit qu'il croît, qu'il se développe, qu'il passe le

(1) Ce travail est un extrait d'une œuvre plus importante sur la grande question du *climat domestique*, trop négligée de nos jours, malgré le luxe et l'importance des habitations urbaines. Je me suis borné, pour le moment, à traiter du *climat domestique des anciens*, c'est-à-dire de la maison gréco-romaine.

## FEUILLETON.

### CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Riposte des anticontagionistes. — Un oubli bibliographique réparé. — L'esprit pratique des septentrionaux démontré par leurs actes. — Entorses professionnelles. — Les primeurs de la vaccine animale. — Excursion normande.

Sans avoir eu l'esprit, pas même la précaution d'indiquer la *suite* de la *Chronique*, je reprends celle-ci au point où j'ai laissé la dernière : le choléra. La polémique continue de plus en plus vive entre les partisans et les contradicteurs de la contagion. De part et d'autre les brochures partent, se croisent, se choquent avec rapidité, bruit et violence, comme autant de balles et de boulets. Si elles ne sont pas aussi meurtrières, elles sont plus bruyantes, et ce combat sur le papier, pour être moins dangereux que celui de la pratique contre le redoutable fléau, surtout d'après les contagionistes, n'en a que plus d'éclat et de gloire. Aussi, plus d'un vétéran à maints chevrons, quoique non appelé à servir activement dans la dernière campagne s'est-il cru obligé, pour l'honneur de ses anciens services, de soutenir la doctrine de la non-contagion en opposant le drapeau blanc au drapeau jaune contre de jeunes recrues, novices, inexpérimentées au feu de l'ennemi. Donnons-leur donc la parole.

Par son *Appendice au choléra de Toulon de* 1836, à propos de l'épidémie de Marseille en 1865 (1), M. le docteur Martinenq figure à l'avant-garde de ces vaillants jouteurs. Malgré ses

(1) 215 pages in-8°. Grasse.

plus d'heures de sa vie et qu'il devient ce qu'il doit être. « Où se forment les légions « des hommes forts? dit le Père Félix dans une de ses conférences de Notre-Dame « de Paris (1). C'est au foyer domestique, c'est dans cette patrie de la patrie, dans « cette atmosphère vraiment natale. » Ce qui est vrai pour le moral ne l'est pas moins pour le physique. C'est dans cette *patrie de la patrie* qu'on devient un homme, physiologiquement parlant, ou qu'on prend l'empreinte souvent indélébile des influences au milieu desquelles on s'est trop longtemps complu à vivre.

Si, en effet, la profession ou l'habitude rendent l'homme trop sédentaire, le climat domestique ne tarde pas à former un milieu défavorable pour lui et à marquer son influence. Les forces restent stationnaires ou deviennent languissantes; l'organisme souffre et s'altère. L'homme qui se refuse, enfin, par goût ou par nécessité, à l'activité qu'imprime l'usage de la vie extérieure devient radicalement impropre au but qu'il est appelé à atteindre. La maison n'est pas en elle-même un mauvais climat; mais elle devient facilement une région à air confiné, pour peu qu'elle ne soit pas aménagée suivant les prescriptions les plus élémentaires de l'hygiène. Le logis représente un climat à atmosphère stable, à température trop égale, n'importe la saison, pour que l'organisme n'y perde pas sa vigueur, ou n'y contracte pas cette trempe qui ne peut s'acquérir hors des atteintes des variations de la météorologie.

Aussi quel est le remède que l'hygiène offre à la vie confinée sous le toit domestique? c'est le mouvement. Il faut descendre dans la rue, car le climat urbain représente rarement le climat de la maison; quitter fréquemment la cité, c'est-à-dire changer l'air du dedans par celui du dehors, mettre au contact des surfaces vivantes, un autre stimulant que celui des gaz complexes qui s'accumulent ou s'engendrent sans cesse dans le climat fermé de la maison d'habitation.

Du reste, l'homme est poussé par une force native hors du lieu qu'il habite, moins peut-être pour aller chercher une distraction pour son esprit qu'un aliment indispensable à la marche normale du travail organique. C'est cet instinct éclairé qui pousse les populations des grandes villes à s'échapper le dimanche, par les chemins de fer, pour aller respirer, pendant quelques heures, l'air pur de la campagne. Plus les cités importantes absorbent, parquent dans leur enceinte des populations, plus

(1) *De l'économie anti-chrétienne devant la famille.*

---

70 ans, ou plutôt à cause même de cet âge qui lui donne l'avantage d'avoir beaucoup vu, observé, expérimenté et réfléchi sur ce sujet, il n'a pu entendre avancer d'une façon absolue, comme l'ont fait M. Grimaud, de Caux, dûment récompensé pour cela, et M. J. Worms, que le choléra était contagieux. A cette déclaration explicite, sans atténuation, que lui ont portée les organes parisiens, du fond de sa retraite dans le Var, il a frémi. Toutes ses anciennes convictions, basées, établies sur une théorie que l'observation a confirmée, loin de faiblir, de s'ébranler devant cet arsenal de preuves contraires, se sont raffermies, fortifiées. Pour cet auteur, « notre atmosphère a moins de puissance vivifiante qu'autrefois, il a même, dans ce moment-« ci, un pouvoir altérant relatif qu'il n'avait pas quand il était mieux en rapport avec nos « organisations qu'il ne l'est; les causes infectieuses altérantes, locales ou individuelles « s'unissant à elle pour détériorer notre organisme, y parviennent à des époques et dans des « circonstances données, et la maladie, sinon la mort, en est la suite. Voilà l'histoire et les « causes du choléra; et il lui semble que cette façon de penser est plus scientifique, plus « satisfaisante et plus vraie que ces opinions restreintes, limitées à quelques faits, et insuf-« fisantes, qui naissent de l'observation terre à terre des phénomènes généraux qui s'offrent « à nous en tout temps et en tous lieux. Tout ce qui précède se réduit à ceci : un homme « par des excès, par un défaut d'hygiène, par l'inspiration surtout d'un air impur, est *prédis-« posé* à la maladie; le milieu altérant dans lequel nous vivons aujourd'hui augmente cette « prédisposition, et quand le degré de cette *prédisposition* a atteint certain point, la mala-« die se déclare — parce que l'agrégat organique a été conduit aux limites des combinaisons « matérielles pouvant permettre le mouvement vital — avec certains symptômes auxquels « nous avons donné le nom de cholériques, parce qu'ils ressemblent à ceux qu'on observe « sur les bords du Gange, et auxquels cette épithète a été imposée : voilà tout, et avec cela,

elles ont besoin, je ne parle que sous le rapport hygiénique, de ces voies qui rayonnent autour de leur périmètre et forment un excellent moyen de salubrité. Je n'ai jamais vu s'opérer sous mes yeux ce mouvement centrifuge de Paris ou de Vienne sans faire cette remarque. De lui-même, et comme par une loi logique d'association, le bien se place à côté du mal. Si, dans un lieu trop étroit, des masses d'hommes se pressent pour l'habiter, il se forme autour d'elles des canaux de dérivation qui rendent ce qu'ils ont pris, mais qui le rendent toujours amélioré et presque renouvelé. On n'a pas mal écrit sur la santé du personnel des chemins de fer, œuvre en tous cas digne d'éloges (1). Il n'y aurait pas moins de bonnes choses à dire sur les avantages hygiéniques qu'en retirent les voyageurs, surtout les voyageurs les plus attachés au climat de la maison.

Ainsi, une région étant donnée, il n'y a pas lieu seulement, si on veut en connaître l'action et ses divers modes sur l'organisme de l'homme qui l'habite, d'en étudier les conditions d'atmosphère, de température, etc., il faut aussi porter des investigations analogues sur le climat urbain, ce qui se fait d'ailleurs, et ne pas oublier de tenir grand compte du climat domestique, ce qui ne se fait pas assez, j'ai le devoir de le dire. Ce dernier a été, malgré son importance, trop négligé jusqu'ici par les climatologistes. Peut-être ont-ils cru avoir assez fait de s'en tenir aux généralités, et n'ont su voir qu'une utilité médiocre à pénétrer dans un tel ordre de considérations. Il ne sera pas sans intérêt ni sans avantage de montrer qu'il est indispensable de procéder autrement. Le climat domestique prépare, par son influence, les conditions de la pathogénie urbaine. Il faut donc le connaître, soit qu'on essaye de pénétrer le mystère des épidémies, soit qu'on veuille améliorer l'hygiène des urbicoles, soit enfin qu'on l'emploie comme moyen thérapeutique.

Le cadre est bien grand pour que je puisse avoir l'ambition de le remplir dans un travail même important. Je saurai cependant prendre assez de place pour esquisser l'histoire et l'économie du toit domestique dans ses rapports avec l'art de guérir.

## II

### COUP D'ŒIL HISTORIQUE SUR LA MAISON DE L'ANTIQUITÉ.

Comme toutes choses, la maison a eu ses révolutions; elle a eu ses commence-

(1) Bisson, Devilliers, Duchesne, Gallard, Oulmont, de Pietra Santa, etc., etc.

---

« dit-il, je comprends et j'explique tout, tout ! sans exception. Qu'une *autre vue* théorique « en fasse autant ou mieux, et je ne serai pas le dernier à l'accepter. »

Telle est la profession de foi anticontagioniste de M. Martinenq. Nous l'avons citée en entier pour mieux en faire apprécier la valeur, et c'est avec des armes de cette portée que, prenant une à une les propositions et les preuves de MM. Grimaud et Worms notamment, il les examine, les combat à outrance, sans merci, et dresse un véritable réquisitoire contre leurs auteurs. Son argumentation est vive, pressante, serrée. Il discute les faits affirmatifs et leur oppose des observations contraires; aux expériences de MM. Thiers et Robin il oppose celles de M. Villemin, et l'exemple de M. Axenfeld se faisant une piqûre anatomique sur un cholérique et contractant tout autre chose que le choléra. Les résultats des recherches microscopiques sur les déjections des cholériques lui semblent incertains, contradictoires, quant à la contagion, sans rien pour la justifier. Il invoque à l'appui la dernière épidémie de la Guadeloupe. Toutes les assertions, les conclusions contraires qui se sont produites de çi, de là dans la Presse, sont ainsi réfutées par les faits, les raisons, les arguments opposés qui s'y rencontrent également. Le studieux septuagénaire, quoique bien éloigné de Paris, n'ignore rien, n'oublie rien de ce qui s'y passe. Il parle de tout, touche à tout ce qui a trait à la question en litige et par digression à bien d'autres, sans rien laisser passer. C'est là un avantage, et il est grand, que l'on ne saurait refuser à l'auteur d'être parfaitement au courant de la question qu'il traite et de faire preuve d'une grande érudition à cet égard.

C'est la rose des vents sous les yeux, qu'en vrai médecin naviguant, M. le docteur Jobert étudie la pathogénie du choléra. Il en formule l'étiologie dans cette loi unique : L'infection cholérique a lieu dans un pays quand il est au calme du temps, et l'intensité de l'infection quand ce pays reste sous ce calme. Doctrine toute physique, météorologique, qu'il tend à

ments ou son état rudimentaire, et elle s'est successivement développée de manière à devenir ce qu'elle a été dans les sociétés civilisées et ce que nous la voyons aujourd'hui. Sommes-nous parvenus, avec nos connaissances plus ou moins précises des conditions essentielles de la salubrité, avec le précieux concours des sciences physiques, à obtenir une maison modèle, un climat domestique qui n'ait rien à regretter du passé et n'ait pas à compter sur les conquêtes de l'avenir? Un coup d'œil rétrospectif sur la maison de la cité romaine, s'il ne nous paraît pas une réponse à ces questions, nous donnera au moins un moyen de comparaison qui nous aidera à conclure.

La maison romaine se présente à l'examen comme l'inverse de la maison contemporaine, telle qu'elle se montre et que nous continuons à la construire dans les régions centrales et septentrionales de l'Europe. En voici les principaux traits différentiels : loin de faire face au dehors par de nombreuses ouvertures et de s'entourer de cours extérieures, la maison antique était tournée en dedans; elle prenait air et lumière dans les cours intérieures, au lieu de les demander à la voie publique; elle s'étendait en surface, au lieu de ménager l'espace et de s'agrandir par l'élévation.

Pour quelles raisons, par quelle influence cette distribution a-t-elle été radicalement changée? A-t-on trouvé des vices dans cette manière de constituer le climat domestique et l'hygiène dans ses progrès, a-t-elle dû progressivement les corriger? Je crois, au contraire, que les mœurs se sont imposées à l'hygiène; que ce que celles-ci ont voulu, l'autre, la science, l'a complaisamment accordé. Plus la vie privée, en effet, s'est mêlée à la vie publique, plus la maison a laissé tomber des barrières, et plus elle s'est ouverte sur la rue. Cependant, l'habitation antique telle qu'elle existait avant notre ère, telle que l'avait élevée cette hygiène expérimentale dont les grands esprits de la société romaine connaissaient si bien les lois, cette habitation modèle a laissé des représentants.

J'ai vu, j'ai étudié sur place l'économie du climat domestique romain sur les restes de Pompeïa, et j'ai constaté que l'organisation de la maison se faisait uniformément autour d'une cour. La cour est le caractère auquel on reconnaît la maison de l'antiquité. Eh bien, ce caractère architectural et hygiénique ne s'est pas entièrement perdu dans les temps modernes; il se retrouve surtout dans les régions qui présentent des analogies de climat avec l'Italie et où la civilisation romaine a passé. Ainsi on voit

---

justifier, à accréditer dans sa *Notice sur l'épidémie cholérique de* 1865 (2), mais sur laquelle je n'ose m'étendre, crainte de m'y perdre, tant elle me paraît nébuleuse. Toutefois, l'étroite connexité avec la précédente légitime assez leur rapprochement ici.

Les dissentiments n'éclatent pas moins à la Société de médecine de Bordeaux. Appelés par M. Dégranges à émettre leur opinion pour ou contre la contagion, chacun des membres se fondant qui sur sa pratique, son expérience, qui sur ce qu'il a vu ou entendu, a donné une interprétation différente. Un peu plus, on aurait fait voter pour conclure sur ce grave sujet à coups de majorité, sans que, par ce scrutin, la question fût plus avancée, ni que personne eût changé d'opinion. Sur ces matières obscures, mystérieuses, la médecine est encore comme la religion : il faut laisser à chacun la liberté de son opinion comme de sa foi, sans cesser d'éclairer la question au critérium de l'observation, ni en subordonner l'explication à une théorie préconçue, comme semblent le faire trop complaisamment les auteurs précités.

— Avant de quitter la bibliographie, réparons ici une petite omission du Bulletin en annonçant la publication du mémoire de M. le docteur Hameau *sur l'influence du climat d'Arcachon dans quelques maladies de poitrine* (1). Son couronnement par la Société de médecine de Bordeaux dit assez que ce n'est pas là une de ces vulgaires réclames indignes du nom honorable et honoré de l'auteur. C'est une œuvre très-scientifique, au contraire, faite pour justifier, par de nombreuses observations, l'action salutaire, curative de cette station hivernale pour les phthisiques. Mais on n'y trouve pas les distinctions symptomatologiques

(2) 48 pages grand in-8°, avec la carte de la marche générale de l'épidémie concentrée dans le bassin de la Méditerranée. Paris, J.-B. Baillière.

(1) 61 pages in-8°. Bordeaux.

encore en Espagne ces cours intérieures connues sous le nom de *Patio,* mot dont on retrouve quelques traces dans le patois languedocien, qui sont des espaces découverts ornés de fleurs ou de plantations, dont le centre est invariablement occupé par le puits ou la fontaine, et qui forment le salon principal du logis. Dans le midi de la France, elle se retrouve sous un autre nom plus caractéristique peut-être, celui de *Cel oubert* (ciel ouvert), où ne manquent jamais ni l'eau ni les treillages, et qui sert pendant la belle saison, comme de l'autre côté des Pyrénées, de lieu de réunion et d'atelier de travail à la famille. La maison turque reproduit encore avec son organisation, comme avec ses mystères, la maison antique, jusqu'à ce que l'exemple épidémique de la civilisation, ou, pour parler plus justement, de la coutume européenne, en ait décomposé la distribution; mais les représentants les plus vrais et les plus exacts de cette tradition monumentale, ce sont les édifices consacrés à l'enseignement religieux ou à la vie contemplative, ce sont les couvents.

On retrouve, en effet, dans les couvents tout ce qui constitue la maison gréco-romaine, l'ensemble comme le détail. L'édifice ne prend pas de jours au dehors; c'est par les jardins et les cours que vient la lumière. Il n'a pas, en général, d'étages superposés; son importance ne consiste pas dans l'élévation des façades, mais dans la vaste étendue de sol qu'il couvre de ses constructions. C'est bien autre chose quand on pénètre à l'intérieur. La ressemblance est si grande entre la maison antique et le couvent, qu'on pourrait donner à chaque partie de l'édifice, à l'exception de la chapelle ou de l'église, bien entendu, les noms consacrés par l'architecture romaine. L'*Impluvium* avec ses eaux et ses ombrages, c'est bien le cloître. Le *Pérystilium* qui court sur les quatre côtés, et qui protége de son ombre les chambres contre l'influence directe du soleil, ressemble trait pour trait aux promenoirs des couvents. La maison romaine faisait de la galerie la partie monumentale de l'édifice, en y prodiguant l'ornement et en y plaçant les richesses artistiques du maître. Qui n'a pas vu, qui n'a pas admiré dans les couvents, soit de France, soit d'Italie, ces cloîtres magnifiques, bordés de colonnes précieuses, encombrés d'œuvres d'art et couverts de belles peintures? La cellule est le *Cubiculum* de la maison antique, petite et prenant jour, comme elle, sur la galerie ou sur le jardin. Les eaux, qui jouaient un si grand rôle dans l'hygiène, comme dans l'économie de la maison romaine, se retrouvent en abondance dans les couvents; le puits, ou la source jaillissante, manque rare-

---

précises propres à guider pour l'envoi de ceux à qui ce climat convient particulièrement, sinon que, comme sédatif du système nerveux, il s'adresse principalement aux malades où celui-ci prédomine. Déjà faite pour la plupart des climats, cette indication un peu vague ne suffit pas toujours.

Voici le discours prononcé sur la tombe du docteur Carteron père (de Troyes), le 14 avril dernier, par le docteur Hervey. Pour nous qui avons pu apprécier l'abord facile, l'accueil bienveillant et bon de ce vénérable confrère, au caractère si simple et doux, en opposition avec celui de son altier collègue de l'Hôtel-Dieu, cette relation de sa vie nous confirme une fois de plus que les succès dans le monde, même comme médecin, ne sont ni pour les meilleurs ni les plus dignes, mais les plus osés, les plus audacieux.

En dénonçant la prostitution clandestine dans les petites villes, notamment celles de garnison, et en en marquant à l'encre rouge les effets malfaisants, M. Bergeret (d'Arbois) a découvert une plaie vive, hideuse, véritable phagédénisme social qui réclame toute l'attention des autorités locales. Son mémoire, extrait des *Annales d'hygiène,* trouvera écho et confirmation dans toutes les petites localités où le mal est plus apparent et mieux connu que dans les cités populeuses.

J'en rencontre immédiatement la preuve dans la *Topographie médicale et Hygiène de l'arrondissement de Toul,* par M. le docteur Bancel (1). Sur 3,265 malades reçus à l'hôpital militaire, il y a 1,192 vénériens; plus de 36 pour 100, proportion élevée tenant, dit l'auteur, à l'ouverture des quartiers et à la difficulté d'atteindre la prostitution clandestine. En se généralisant, ces études locales montreront mieux toute l'étendue et la gravité du mal; mais

(1) 81 pages in-8°. Toul.

ment au centre du cloître. Je me souviens que, dans les montagnes de la Basse-Autriche, j'entrai un jour dans un magnifique couvent dont les fondateurs avaient défriché et mis en rapport le sol de ce pays et y avaient porté la richesse. Dans un de ces cloîtres spacieux bordés de pierres tumulaires, j'avisai un monument gothique à la flèche élancée, d'où sortait un bruit sonore qui m'attira. Quelle ne fut pas ma surprise! la cause de ce bruit, c'était la chute d'une imposante masse d'eau qui tombait de vasque en vasque et allait se perdre sous la dalle. Des bancs de marbre disposés autour du mur attendaient le visiteur.

Les plus anciens couvents, et surtout les plus lettrés, avaient gardé la tradition non-seulement pour la disposition de l'édifice, mais aussi pour le choix de l'emplacement. Les Bénédictins bâtissaient de préférence leurs demeures sur les lieux élevés.

« *Valles Bernardus, colles Benedictus amabat.* »

Les Italiens, de nos jours, montent sur les terrasses qui forment les étages supérieurs de leurs maisons pour aller y chercher cet *aria ottima* qu'ils croient dépourvu de tout élément fébrigène. Cette imitation presque servile de la coutume antique, dans cette société qui vit au milieu de la nôtre et qui habite les couvents, peut ressembler, jusqu'à un certain point, à l'immobilité. Mais, ne mérite-t-elle pas quelque reconnaissance et quelque respect, cette immobilité prétendue qui conserve ce qui est bon à travers les siècles !

La maison contemporaine ne s'est pas élevée d'après des lois entièrement nouvelles; elle a aussi pris sa part du passé, part qui se cache sans doute, mais qu'un observateur ne peut tarder à reconnaître, malgré les différences tranchées et même les contrastes qui séparent les logis de notre temps de la maison gréco-romaine. On en retrouve la trace à Venise, on la retrouve même en Angleterre. Les architectes habiles qui ont élevé les palais de la ville des doges avaient dû puiser leurs inspirations dans les exemples de l'antiquité, puisqu'ils ont su faire entrer avec tant d'art l'élément ancien dans la disposition de leurs édifices. Pour peu qu'on y regarde, l'analogie se montre assez visiblement. La salle centrale, qui se répète d'étage en étage, et qu'on devine même par le dessin de l'architecture extérieure, n'est-ce pas la cour de l'ancienne maison romaine, mais fermée par le haut et recevant par les parois extrêmes, ouvertes dans toute leur largeur, l'irradiation solaire

---

il faut sans crainte le sonder profondément, montrer ses ravages dans toutes les classes et tous les âges de la société comme l'a fait M. Bergeret. M. Bancel se borne trop à la superficie; il s'en tient en tout aux documents officiels que ses fonctions lui ont permis de consulter. Cette enquête ne décèle ainsi rien de spécial, de nouveau ni de saillant au point de vue local, sinon l'esprit pratique des Lorrains se révélant ici par un style simple, clair, précis, sans recherche, et orné seulement de citations érudites comme il convient à une œuvre de ce genre. L'esprit en est libéral, progressif. Mais, pour lui donner tout l'intérêt dont elle est susceptible, des recherches minutieuses, des visites domiciliaires seraient indispensables aussi bien dans les communes et hameaux qu'au chef-lieu d'arrondissement ou de canton. Il faut pénétrer dans ces réduits sombres, bas, sales, humides, malsains du pauvre des campagnes, et s'asseoir à son âtre, pour dévoiler toutes les conditions antihygiéniques de son existence. Ce sera l'œuvre des médecins cantonaux, ces missionnaires de l'avenir, précédés de l'instruction primaire pénétrant partout, de prêcher l'hygiène à ces populations laborieuses et de les convertir à ses lois en les éclairant sur leurs véritables intérêts. Elles, pour qui la santé, la vie de leurs animaux semblent préférables par les soins qu'elles leur accordent à leur santé, à leur vie propre, comprendront enfin leur supériorité sur la brute, et c'est ainsi que, en faisant pénétrer ces principes d'hygiène dans les campagnes, le médecin se rendra encore plus utile en prévenant les maladies et les endémo-épidémies qu'en les guérissant.

Et ce ne sont pas seulement les Lorrains qui sont doués de cet esprit froid, pratique, propre aux recherches positives et à l'observation médicale; tous les médecins du Nord et du Nord-Est le prouvent surtout par leurs actes. Les différences tranchées de l'enseignement et de l'esprit de nos trois Facultés en sont aussi la preuve; esprit, enseignement, que l'on

et la ventilation salubrigène? N'est-ce pas dans cette salle, dans cet immense carré long, aux fenêtres en opposition et, par conséquent, à la ventilation facile, que s'opère tout le mouvement de la maison et que s'ouvrent les portes qui conduisent aux appartements, comme dans les cours antiques ou les cloîtres? Évidemment, le palais vénitien a profité du bon exemple de la maison romaine. Les architectes de ces nobles demeures ont au moins adopté le goût ancien avec une originalité rare, s'ils n'en ont pas compris (chose douteuse) la haute utilité. Le *halle* qui occupe le centre des grands logis d'Angleterre n'est pas sans quelque ressemblance avec les salles spacieuses des palais de l'Adriatique. C'est toujours le même système plus ou moins heureusement modifié, le même but apparent à remplir, une distribution plus commode, une aération plus facile. C'est encore l'élément ancien qui se reproduit et se perpétue.

On peut dire que cet élément se perd dans les constructions modernes. Là où le système massif prédomine, le système ancien doit s'effacer. Les hôtels entre cour et jardin, monuments de plus en plus rares, et que le grand siècle avait fait naître sous la main de ses habiles architectes, ne rappellent qu'imparfaitement les traditions du toit domestique de l'antiquité. Ils présentent assurément de plus favorables conditions hygiéniques que ces maisons à pignon sur rue du moyen âge, ou à pignon transversal des temps modernes qui bordent nos voies urbaines; mais ils participent plus ou moins de cette architecture épaisse, lourde, massive, qui semble tenir à distance l'air et la lumière et en défendre l'entrée des lieux habités.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# ÉPIDÉMIOLOGIE.

## ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE 1865 (1).

Rapport lu à la Société médico-chirurgicale, et publié par décision de la Société,

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

### X

Le rapport du docteur Aubert-Roche sur le choléra dans l'isthme de Suez nous fournit des renseignements précieux et péremptoires.

C'est le 2 juin 1865 que le médecin en chef de cette patriotique entreprise (perce-

---

retrouve jusque dans les Écoles préparatoires et les Sociétés académiques locales. En voici quelques exemples :

*Dangers des collyres au sous-acétate de plomb* démontrés par trois observations cliniques recueillies par M. le docteur Huidiez, à Lille. Un précipité plombique se forme sur la cornée et laisse après lui un ulcère opaque beaucoup plus grave que le mal auquel le remède s'adressait. Cette préparation doit donc être proscrite d'une manière absolue, sinon dans le pannus, pour produire une inflammation artificielle. (*Bull. méd. du Nord;* avril.)

*Rapport médico-légal* sur un cas de démence, par M. le docteur Fauvelle (de Laon), présentant un examen analytique approfondi très-remarquable des facultés mentales de l'accusé. (*Bull. méd. de l'Aisne;* n° 1.)

A la Société locale, *observation de diabète* alternant avec des douleurs articulaires d'apparence goutteuse chez une paysanne de 65 ans; l'unicité de la cause étant démontrée par les fourmillements succédant à ces douleurs, puis la gangrène et la mort, comme déjà M. Rayer l'avait signalé. Coïncidentes avec la soif, la polyurie, ces douleurs peuvent ainsi servir à diagnostiquer le diabète commençant à défaut de sa constatation chimique.

Contrairement à quelques médecins allemands, qui les considèrent comme essentielles, M. le docteur Gignoux (de Lyon) rattache de même au *purpura hemorrhagica* des douleurs articulaires des membres inférieurs observées chez un jeune homme surmené, sans fièvre, augmentant par la marche et la station debout, cessant par le repos et préludant à une éruption très-confluente de taches hémorrhagiques. Rien de plus rationnel; que l'on considère d'ailleurs ce symptôme comme résultant de l'épanchement sanguin dans les gaînes tendineuses ou à la périphérie des troncs nerveux. (*Soc. des sciences médicales.*)

A ces faits simples, exposés succinctement et interprétés, expliqués de même, suivant la

ment de l'isthme) a vu à Alexandrie le commencement de l'épidémie, qui n'a été officiellement reconnue que le 12. Le premier cas de choléra avait frappé un Égyptien qui travaillait au charbon près des écluses du canal Mahmoudieh.

Voici, d'après M. Aubert-Roche, quelle a été la marche du fléau :

Dans le courant du mois de mai 1865, le choléra se déclare à la Mecque et à Djedda.

Le 19 mai arrive à Suez le premier navire anglais chargé de 1,500 pèlerins, et ayant jeté pendant la traversée des hommes à la mer.

Le 21, le capitaine du navire et sa femme sont frappés de mort.

Du 22 mai au 1er juin, plusieurs milliers de pèlerins (20,000 environ) ont débarqué à Suez et sont venus camper à Alexandrie, près du canal ; mais, malgré cette infection réitérée, l'épidémie a eu de la peine à se constituer à Suez comme à Alexandrie.

Retenez bien ce fait, Messieurs : les pèlerins apportent de première main les germes immédiats de l'infection, dans les conditions d'encombrement, de fatigue, de misère physique et morale que vous pouvez imaginer, et cependant la maladie se développe et se propage avec une lenteur extrême.

Il faut donc de toute nécessité l'intervention d'autres éléments pour ranimer ce feu qui couve sous la cendre?

Continuons l'analyse du rapport :

Le 2 juin, un premier cas de choléra est observé à Alexandrie ; le 5 juin, on constate deux décès ; le 12, le corps consulaire est officiellement prévenu de l'existence de l'épidémie.

D'Alexandrie le choléra remonte vers l'intérieur, se déclare à Tantah, au Caire, à Zagazig, puis dans les chantiers de l'isthme de Suez.

Dans ce rayonnement autour de la ville, le fléau frappe à droite et à gauche, sévit avec intensité sur un point, peu sur un autre, épargne telle ou telle localité, sans que l'on puisse trouver une raison de son mode d'action (1).

Après avoir constaté que cette masse d'hommes arrivant d'un foyer de choléra, fait elle-même foyer à Alexandrie, foyer qui s'étend de là sur toute l'Égypte, M. Aubert-Roche ajoute ces paroles qui suscitent dans l'esprit les plus graves réflexions : « Il semble que le démon épidémique a des caprices ! »

(1) Et M. Grimaud, de Caux, qui prétend que le choléra de l'isthme a la valeur démonstrative d'une expérience de laboratoire : partout où se montre le fléau, dit-il, on découvre d'où il vient !!

---

saine observation, il serait facile d'établir le contraste par ces observations interminables, aux détails minutieux, superflus, personnels, où le verbiage, les réflexions théoriques, l'imagination jouent le principal rôle. Mais il y a tout intérêt à les taire. Passons de suite à la *potronnerie*, que peu de mes lecteurs connaissent sans doute, car c'est une affection toute spéciale, particulière aux teinturiers en soie occupés au tordage des écheveaux, comme cela se voit faire sur la Seine, dans le petit bras de l'île Saint-Louis. Une douleur avec gonflement dans l'extrémité inférieure de l'avant-bras en résulte si constamment, que M. Gayet en fait un caractère distinctif de cette profession.

A juger des longs détails techniques dans lesquels le jeune chirurgien désigné de l'Hôtel-Dieu est entré pour en expliquer le mécanisme devant la *Société des sciences médicales de Lyon*, d'après le cas unique qu'il en rapporte, il semblerait même qu'elle était ignorée jusqu'ici ; mais les débats ont montré que ce n'était là qu'une précaution pour en faire une entorse de l'avant-bras. Nonobstant ces explications infinies, cette qualification a été généralement refusée ; on s'est accordé à ne voir là qu'une ténosite commune à plusieurs autres professions. Le trop fécond écrivain en a été pour ses frais d'imagination et de description surabondante.

Un entorse plus réelle nous semble vouloir être faite à la profession, à l'exercice, par M. Guilleton, rédacteur-gérant du *Journal de médecine de Lyon*. A propos de l'Assemblée générale de l'Association des médecins de France, il persifle plus ou moins justement les promesses faites et les résolutions prises pour la répression de l'exercice illégal. « Offrir un piédestal à un charlatan, ce piédestal fût-il l'amende et la prison, c'est doubler, dans certains cas décupler sa clientèle. » Et de continuer sur ce ton prophétique contre l'efficacité des mesures répressives. Est-ce que notre collègue serait aussi pour l'exercice libre, illi-

Il termine par ces conclusions :

1° Le choléra ne s'est pas développé spontanément dans l'isthme; il y a été importé par des foyers; il n'y a pas eu de contagion.

2° Si le choléra a été importé en Égypte par les pèlerins de la Mecque, et si nulle précaution hygiénique n'a été prise contre cette importation prévue et contre le développement de la maladie, il y a nécessité pour l'Europe de prendre et d'imposer des mesures contre son importation en Égypte.

Ce droit et ce devoir pour l'Europe ont été hautement reconnus et proclamés par le gouvernement de l'Empereur. Grâce à l'initiative généreuse de la France, une conférence internationale, réunie actuellement à Constantinople, a pour noble mission de rechercher les véritables causes du mal, et de signaler les moyens de l'annihiler.

Cette nécessité de mesures sérieuses et sévères prises par le Sultan dans l'intérêt général du vieux monde, se trouve nettement formulée dans un rapport de M. le docteur Companyo, médecin de la circonscription d'Ismaïla.

XI

J'arrive à l'étude de l'épidémie de Marseille, faite au double point de vue des opinions en litige. Vous y verrez une preuve nouvelle de la difficulté de déterminer la vérité vraie des choses, et l'éternelle application de la maudite sentence : *Et tradidit mundum disputationibus !*

Le rapport du docteur G. Buisson à la Société impériale de médecine de Marseille, constitue un travail très-important par les documents qui ont servi à sa rédaction, par le nombre et la qualité des personnes qui ont concouru à l'enquête, par la clarté d'exposition du rapporteur.

M. Buisson part de l'idée (généralement admise aujourd'hui) que le choléra, parti des bords du Gange, où il est endémique, a éclaté cette année à la Mecque avec une plus grande intensité.

Il rappelle le sacrifice de 130,000 moutons immolés sur place; l'infection jointe aux germes de maladie amenant la mort de 30,000 pèlerins; l'épizootie terrible qui a frappé 800,000 bestiaux, dont les cadavres ont sillonné les canaux du Nil.

C'est au commencement de juin que l'épidémie se déclare à Alexandrie; la population

---

mité? Tout fait prévoir cette nouvelle recrue à cette étrange liberté. Qu'elle se déclare dans la Presse médicale, et il en sera au moins trois que l'on pourra citer : deux à Paris et une à Lyon. La réponse au prochain numéro.

— Il n'y a que Rouen pour se tenir à la hauteur de l'Académie de médecine de Paris sur la vaccine. On ne cesse d'y discuter à ce sujet; et, il faut bien le reconnaître, au lieu de faits scientifiques, ce ne sont que personnalités blessantes. L'organe de la Société de médecine locale est à cet égard l'émule, sinon l'égal, du *Bulletin* de l'Académie. O vaccine animale! voilà bien de tes coups!

— Grâce à la vapeur et à l'initiative de M. Lasègue, il n'y aura plus à l'avenir, des cours de la Faculté, que les herborisations qui se feront extra-muros. Voici l'étude des maladies mentales dirigée dans cette voie; d'autres suivront. Pour compléter l'instruction des nombreux élèves français et étrangers qui suivent ses cours à la Faculté et à la Salpêtrière, et les initier aux progrès médico-administratifs accomplis dans les asiles des départements, le brillant professeur les a conduits, au nombre de 66, dans les asiles de Saint-Yon et de Quatre-Mares, où un nombreux concours de confrères aliénistes les attendait. Après une réception des plus cordiales, la visite de chacun de ces établissements a été suivie d'une conférence des médecins-directeurs. M. Morel a pris pour texte l'*influence de l'hérédité dans les maladies mentales*; M. Dumesnil, *les rémissions dans la paralysie générale*. Ajoutez déjeuner et dîner, et voilà une journée bien employée. Cette excursion scientifique, qui n'a pas même été signalée dans la Presse centrale, restera comme un exemple à suivre, une innovation à féconder.

Elle nous a valu deux traits de mœurs locales. Sur la porte de la salle d'attente, un mé-

effrayée émigre en masse et se disperse dans les villes voisines, les îles de l'Archipel et de l'Asie Mineure; partout le choléra s'attache à leurs pas.

Constantinople est envahie le 28 juin, Ancône le 15 juillet, Trieste du 25 au 30 du même mois.

Les paquebots faisant escale à Malte, Messine, Naples, Civita-Vecchia, Livourne et Gênes, voient les ports se fermer devant eux, et apportent à Marseille une foule d'émigrants, et partant une quantité considérable de germes de la maladie.

Suivons de plus près notre savant confrère dans la description qu'il donne de l'invasion de Marseille.

Malgré que la constitution médicale de mai et de juin fût caractérisée par l'extrême rareté de la diarrhée, la présence d'une foule de gens aux physionomies exotiques, aux costumes étranges, apportait la nouvelle des ravages que le choléra faisait à Alexandrie et au Caire.

28 juin. Premier cas de choléra à Marseille (la nommée Blanc, enlevée rapidement, rue Peirier).

23 juin. Deuxième cas. Homme de 40 ans, fort, robuste et fameux buveur, habitant le cours Lieutaud.

Jusqu'au 15 juillet on n'enregistre à l'état civil que trois cas de choléra *infantilis*.

Ce jour-là, un chiffonnier ramassé dans la rue, et transporté à l'Hôtel-Dieu, meurt en très-peu d'heures dans l'état algide le plus complet.

Les 17, 21, 22, les médecins constatent trois cas de choléra foudroyant.

Le 22 et le 24, deux décès dans la famille Cursac, qui avait reçu la visite des marins du *Saïd*, chargés de leur remettre des objets (boîtes à thé, étoffes, foulards) venant de Calcutta par Suez.

La mère est enlevée après quinze jours de diarrhée prémonitoire; la fille entre d'emblée dans la période asphyxique.

24 juillet. Quatre décès, dont un officier marinier à bord de l'*Armoricain.*

25, 26, 27, 28, 29 juillet. Divers cas par jour.

A partir du 1^er^ août, les atteintes du choléra augmentent, bien que dans une faible proportion, relativement aux autres épidémies et à l'accroissement de la population. Si la guérison est la règle dans les cholérines, elle forme la très-rare exception pour les cas de choléra confirmé.

L'épidémie met une telle lenteur à se disséminer que, le 15 août, on n'avait encore vu aucun cas grave dans les principales administrations (douane, octroi, poste, manufacture de tabacs).

Les premiers malades reçus dans les hôpitaux civils sont tous, sans exception, des marins et

---

decin a placé un écusson avec cette inscription : Consultations NON gratuites de midi à deux heures. Précaution normande bonne à suivre ailleurs.

Le docteur X... est moins réservé. La voiture est son moyen de réclame, et tandis qu'il monte chez ses malades du Bureau de bienfaisance, il la fait stationner quelques pas plus loin devant une maison riche. — Charlatanisme! lui dit-on. — Du tout, c'est de l'habileté qui ne préjudicie à personne. — Erreur, reprend un banquier survenant; le stationnement de votre voiture devant ma porte, s'il augmente votre réputation, nuit à la mienne en donnant à penser que je suis toujours malade, que je ne puis plus m'occuper de mes affaires, et cela nuit à mon crédit. »

Bien raisonné!

P. GARNIER.

---

**COLOTOMIE CONTRE LA FISTULE VÉSICO-INTESTINALE.** — L'opération d'Amussat est en si grand honneur en Angleterre, que ses applications tendent chaque jour à s'étendre. Préconisée par M. Curling contre les rétrécissements cancéreux du rectum, sinon pour guérir cette affection, au moins pour soulager et prolonger la vie d'une manière supportable en diminuant, arrêtant l'intensité du mal, comme nous en avons rapporté des exemples, cette opération vient d'être exécutée par M. Holmes, dans un cas de communication de l'intestin avec la vessie, dans le but de prévenir les accidents pouvant résulter de cette fistule et même d'en favoriser l'occlusion spontanée. Depuis huit mois, l'opéré se porte bien, et, sans que la fistule soit fermée, elle semble avoir au moins diminué. (*Royal med. and chir. Society*; 27 mars.) P. G.

des étrangers ; ces marins n'appartiennent pas nécessairement à un bord venant d'un pays contaminé : ce sont, pour la plupart, des gens de tous pays en station dans le port depuis quinze ou vingt jours.

Dans cette période de l'épidémie de Marseille, les cas de choléra sont éclos de préférence dans les ports et les rues voisines des ports.

Ce fait donne la preuve de l'influence exercée sur l'état sanitaire par les provenances des pays contaminés.

Le choléra voyage donc avec les gens, et non pas sur les ailes du vent et des courants atmosphériques, et c'est à la facilité et à la rapidité des communications que la capitale du Midi doit l'arrivée dans ses murs de la maladie qui a fait tant de ravages cet hiver à Calcutta. (On arrive d'Alexandrie à Marseille en six jours, et de Calcutta en moins d'un mois.)

Du 11 juin au 31 juillet, 49 paquebots sont entrés à la Joliette, ramenant d'Égypte 4,020 personnes, dont 2,293 passagers.

M. Buisson reconnaît que l'épidémie de 1865, très-grave par la violence de ses coups (à partir du 15 août), a été moins meurtrière que les précédentes.

Du 1er juin au 31 août, sur un total de 3,259, les cholériques figurent pour un chiffre de 526.

Le fait pathologique le plus saillant, c'est l'absence des cas de diarrhée avant l'apparition du choléra. Ce caractère négatif de la constitution médicale pourrait bien rendre compte de son peu de diffusion.

Voici, du reste, quelques détails sur les observations météorologiques :

En juillet et août, la chaleur n'a pas été plus forte que celle des années antérieures (23° en moyenne, oscillant entre 17° *minima* et 30 *maxima*).

Les oscillations de la pression barométrique se sont effectuées entre les chiffres 751 et 761mm.

Les vents ont été généralement doux, variables et faibles. Il est constant qu'un siroco intense a précédé la première bouffée de l'épidémie, et qu'après un très-fort orage du 14 août, la mortalité a subi une brusque augmentation (12, 15, 20 décès par jour).

L'état hygrométrique n'a présenté aucune coïncidence remarquable, et l'ozonoscope a donné un démenti formel aux théories qui font de l'ozone le pivot étiologique du choléra.

Les conclusions du rapport de M. Buisson, telles qu'elles ont été adoptées par la Société de médecine de Marseille, après une sérieuse et brillante discussion, sont les suivantes :

1° Le choléra qui a éclaté à Marseille en 1865 nous a été importé d'Alexandrie.

2° L'épidémie, quoique lente à se développer, a été aussi meurtrière que les précédentes à cause de sa longue durée et de la gravité des cas.

3° De bonnes mesures quarantenaires, rigoureusement appliquées, auraient pu empêcher l'importation de la maladie.

## XII

Le travail de M. Didiot sur les causes essentielles qui ont présidé au développement du choléra de Marseille à l'état épidémique en 1865, est divisé en deux parties.

La première comprend les études sur la climatologie de la ville et la statistique médicale de l'hôpital militaire.

La deuxième est spécialement consacrée à la description de l'épidémie qui a régné pendant l'été dernier.

Je suis heureux de constater les développements que prennent de jour en jour les observations météorologiques, car j'ai l'intime conviction qu'elles sont appelées à jouer un rôle important dans leur application à la médecine et à l'hygiène publique.

Pour M. Didiot, le caractère du climat de Marseille est le variable, tenant le milieu entre les climats marins et les continentaux.

Les oscillations de la colonne barométrique, avec ses mouvements diurnes et annuels, sont considérables et parfois brusques.

La moyenne annuelle est de 0,759mm.

Les variations thermométriques ne manquent ni de fréquence ni d'amplitude.

La température moyenne annuelle est de 14°,08 pour M. Valz;
— — 14°,36 pour M. Maurin;
— — 15°,53 pour M. Didiot;
avec une température maxima de 31° (été 1861) et une minima de — 12° (2 février 1865).

Les variations brusques et instantanées de la température (amplitudes parcourues quotidiennement pouvant mesurer 17 degrés) constituent l'un des caractères principaux de ce climat.

Les vents prédominants sont ceux du N. N. O. (mistral), qui représentent les deux cinquièmes des notations.

Les vents du S. et du S. E. n'ont pas une influence aussi fâcheuse que le siroco d'Afrique, parce qu'ils n'arrivent que chargés d'humidité sur le littoral européen.

Annuellement, il tombe en moyenne 585$^{mm}$ d'eau.

La sécheresse se présente pendant les mois du milieu de l'année, et la pluie dans les mois extrêmes.

L'état hygrométrique, les météores, l'ozone et l'électricité n'offrent rien de saillant.

A la constatation des phénomènes atmosphériques succède la détermination des constitutions médicales qui en dérivent :

Les variations de l'atmosphère, à Marseille, exerçent une influence naturelle, et ses résultats sont la production des maladies catarrhales et des rhumatismes aigus en hiver (de décembre en mars); des maladies bilieuses parfois très graves en été (de juin en septembre); des maladies qui tiennent plus ou moins du génie inflammatoire au printemps (de mars à juin); enfin des maladies bilioso-catarrhales en automne (de septembre en décembre).

Le choléra, dans ses sept apparitions, s'est développé de préférence après les constitutions catarrhales.

L'hiver de 1865 a été doux et humide; l'élément catarrhal était largement représenté dans les grippes, les coqueluches.

Le printemps, très-chaud, sec, avec prédominance des vents E. et S.-E.

L'élément catarrhal disparaît, et l'élément bilieux annonce son invasion en faisant revêtir un masque particulier aux embarras gastriques, aux diarrhées, aux fièvres typhoïdes.

Pendant les mois de juillet, août et septembre, les chaleurs sont excessives et sans intermittences. Thermomètre de 24 à 35°.

Les vents dominants sont ceux de S. et de S.-E.

L'humidité des nuits est considérable, et se manifeste le matin par des brouillards et des brumes.

La tension de la vapeur s'élève à 11, 12 et 13°.

La pression barométrique reste relativement faible (0,752$^{mm}$), mais avec de brusques et fréquentes oscillations.

L'état électrique se manifeste par des éclairs et des orages.

Cette période est caractérisée par une constitution médicale où l'élément bilieux prédomine dans les embarras gastriques et les diarrhées; c'est le moment où le choléra se dissémine et augmente en gravité et en intensité.

En septembre, l'état météorologique reste le même, les vents du Sud prédominent, la température est accablante, les soirées sont fraîches et humides; les pluies, qui arrivent d'ordinaire à cette époque, manquent complétement. L'épidémie continue à sévir et atteint son apogée.

Au mois d'octobre, la température baisse sensiblement (16° en moyenne). Les vents d'Est amènent treize jours de pluie avec orages; les affections cholériques diminuent considérablement.

Cet exposé tout sommaire tend à prouver que la cause générale des constitutions médicales existe dans l'air avant leur explosion, et que c'est dans la constitution atmosphérique antérieure à leur manifestation qu'il faut en rechercher l'origine.

De même que toutes les grandes épidémies, le choléra doit tirer son origine d'une constitution intempestive de l'atmosphère, et d'une altération spéciale et plus ou moins prolongée de ses qualités sensibles; aussi M. Didiot s'unit à M. Cazalas pour le considérer comme une maladie populaire exceptionnelle, dérivant d'une constitution médicale insolite et anormale.

Comment M. Didiot expose-t-il la marche de l'épidemie de Marseille?

L'existence officielle de la maladie ne date que du 23 juillet, mais avant que la nouvelle

fût arrivée en France, que le choléra avait éclaté en Orient, on avait déjà constaté la tendance de certaines affections à revêtir la forme cholérique.

Parmi ces cas que l'on pourrait appeler sporadiques, citons les suivants :

2 juin. 2 décès cholériques (crampes et vomissements) : Vidal, 40 ans, rue de Turenne ; — Régis, rue Fongate.

4 juin. 1 décès par *miserere*, 2 par entérite aiguë.

5 juin. 1 décès (entérite aiguë).

6 juin. Cas de choléra algide observé par les docteurs Honoraty et de la Souchère, sur un camionneur du chemin de fer.

9 juin. Un décès cholérique à l'église Saint-Laurent.

Dans la garnison, on a constaté, le 26 mai, des symptômes de cholérine chez le grenadier Caussedière à la caserne Saint-Victor.

En juin, 4 malades pour diarrhées cholériformes.

En juillet, 4 cas de cholérine.

A partir du 23 juillet, le bureau de l'état civil enregistre 1, 2, 3 décès cholériques par jour.

Dans la première quinzaine du mois d'août, la mortalité oscille entre 5 et 12. Le jour de la fête nationale du 15 août, l'épidémie fait explosion et arrive à son apogée le 16 septembre, pour décroître ensuite d'une manière marquée.

En définitive, la période cholérique officielle est de trois mois et huit jours, du 23 juillet au 1er novembre.

Mais d'après ce qui a été rapporté plus haut, elle a été précédée d'une période préliminaire de près de deux mois.

L'épidémie a été moins meurtrière que les précédentes (le nombre des décès s'élève à 1,924).

La maladie n'a présenté, ni dans ses débuts, ni dans sa marche, les caractères des épidémies précédentes, et, de plus, les maladies habituelles ont continué à suivre leur cours ordinaire sans paraître influencées par l'existence d'un règne épidémique.

M. Didiot résume sa brochure en ces termes :

1° Le choléra a été constaté à Marseille avant la nouvelle que la maladie ait éclaté en Orient.

3° Le développement du choléra doit être surtout rapporté à la constitution atmosphérique intempestive qui a régné antérieurement à l'invasion.

4° L'épidémie a été précédée d'une période prodromique.

Il n'est pas besoin de longs commentaires pour faire ressortir la différence radicale qui sépare les conclusions de M. Didiot de celles de M. Buisson; mais en laissant à chaque théorie, à chaque opinion ses arguments et ses preuves, il faudrait être fixé du moins sur les faits eux-mêmes.

Malgré la difficulté de la tâche, je vais essayer de la poursuivre. La deuxième conclusion de M. Didiot dit :

2° Les faits avancés par M. Grimaud, de Caux, sont inexacts ou mal interprétés.

Voyons donc quel a été le rôle joué dans la question par le rédacteur scientifique de l'*Union*.

*(La fin à un prochain numéro.)*

# HYDROLOGIE MÉDICALE.

## NOTE SUR L'ACTION CICATRISANTE DES EAUX DE FORGES-LES-BAINS (SEINE-ET-OISE), DANS LE TRAITEMENT DES ULCÈRES LYMPHATIQUES ET SCROFULEUX;

Par le docteur V. RAYMOND.

A quelques lieues de Paris, dans une charmante vallée entourée de bois et de collines pittoresques, à Forges, près Limours, il y a un hôpital où sont traités cent enfants scrofuleux de Paris. On y voit tous les jours, *sans aucun autre traitement que les eaux en boisson et en bains, des cicatrisations solides, blanches, nettes*, à la place de ces vieilles plaies fistuleuses interminables. Les kératites ulcéreuses y guérissent très-vite; dans les caries et les nécroses, elles aident puissamment au travail de réparation. Chose remarquable, lorsqu'on est obligé

d'interrompre les bains froids, tous ces scrofuleux prennent des bains tièdes en hiver, et ces plaies que les bains ordinaires rendent blafardes, ces plaies s'animent, rougissent sous l'influence de l'eau de Forges.

L'analyse chimique n'a pas encore découvert le principe auquel doivent être attribués ces effets médicamenteux. L'iode et le fer, qu'on y trouve en très-petites quantités, n'expliqueraient pas cette *action cicatrisante* qui différencie les eaux de Forges-les-Bains des eaux similaires.

Depuis un premier rapport à la date de 1841, dû à M. Pâtissier, depuis les expériences faites en 1853 par M. le docteur Chérest, et dont les résultats ont été constatés par MM. Foissac, Fauconneau-Dufrêne, Caffe, Tavernier, Compérat, etc., membres de la commission nommée par la Société médicale du 1er arrondissement de Paris, les guérisons sont devenues nombreuses et les faits abondent. Tous les ans, outre les cent enfants qui peuplent l'hôpital et qui ont un établissement de bains spécial, un certain nombre de malades se rendent à Forges pour les affections variées qui dépendent d'un affaiblissement général et de la diathèse strumeuse. Trois membres de ma famille ont éprouvé les effets salutaires de ces eaux; c'est à cette circonstance que je dois d'y avoir constaté chaque année un certain nombre de guérisons, parmi lesquelles je puis citer les suivantes :

Une enfant de 7 ans, Marie R..., fut délivrée en un mois d'une kératite ulcéreuse qui durait depuis deux ans.

Un jeune homme de 16 ans, Charles D..., ayant fait une chute sur le coude, avait été pris d'accidents qui firent croire à une tumeur blanche. Depuis plusieurs mois, l'extension du bras était impossible, l'articulation était tuméfiée et présentait un trajet fistuleux. Dès le troisième mois de séjour à Forges, la cicatrisation était complète, le gonflement articulaire diminue; et maintenant, après dix-huit mois de traitement, les mouvements de l'avant-bras sont complets; ce jeune homme offre toutes les apparences d'une excellente santé.

A la suite d'une hémorrhagie nasale excessive, M. L..., âgé de 35 ans, avait perdu les forces, l'appétit, le sommeil, et présentait tous les symptômes de l'anémie. Cet état durait depuis quelque temps lorsqu'il vint à Forges. Après quelques jours, l'appétit, le sommeil, la gaieté et les forces sont graduellement revenus.

Une dame de 30 ans, Mme A..., avait depuis plusieurs années une urticaire chronique accompagnée de dyspepsie et de symptômes nerveux très-pénibles. L'amélioration commence dès les premiers jours de l'usage des eaux; après un séjour de six semaines, sa santé était parfaite.

J'ai constaté deux guérisons de carie vertébrale; plusieurs ulcérations du col de l'utérus qui avaient résisté aux cautérisations, ont cédé aux eaux de Forges sans autre traitement que les bains et les injections.

Mais l'effet que je crois le plus remarquable, et sur lequel je voudrais appeler l'attention des médecins, parce qu'il me paraît tout à fait spécial à ces eaux, c'est une *cicatrisation rapide* de toutes les ulcérations intérieures et extérieures accompagnées d'une atonie générale. M. Pâtissier, dans le rapport lu à l'Académie de médecine, a déjà signalé cette action cicatrisante qui s'exerce à Forges, même sur les vésicatoires et les cautères dont on voudrait entretenir la suppuration.

Il m'a semblé qu'il serait bon de faire connaître un moyen de traitement si simple, si utile et si inoffensif. Il peut devenir une ressource précieuse pour le médecin dans ces cas surtout où les médicaments sont mal supportés. On pourrait ainsi retarder la marche des ulcérations dans les maladies organiques, guérir celles qui seraient guérissables, et surtout rétablir l'harmonie des fonctions chez les malades affaiblis dans une lutte trop longue.

Je terminerai par un fait qui m'a paru intéressant au point de vue de la gravité du mal et de l'efficacité inattendue du traitement.

Mme M..., âgée de 30 ans, mariée à 20 ans, eut peu de temps après une grossesse accompagnée d'un profond dérangement des fonctions digestives. A ces symptômes se joignent une leucorrhée abondante et une sécrétion de mucosités et de pus sanguinolent par l'anus.

Ces accidents persistent après l'accouchement et pendant plusieurs années, malgré tous les traitements : iodures, mercuriaux, amers, ferrugineux, chlorate de potasse, ratanhia, extrait de campêche, etc., etc. Un chirurgien distingué diagnostique un *ulcère cancéreux du rectum*. Tous les médicaments pris par l'estomac étant mal supportés, et les pansements locaux provoquant des douleurs et l'augmentation de la suppuration, nous demandons l'avis du docteur Michon, qui, tout en reconnaissant la gravité du mal, pensa qu'il y avait là une maladie organique d'une nature particulière dont la guérison cependant n'était pas impossible. A cette

époque, tout le pourtour du rectum était garni de végétations de la grosseur d'une amande, l'extrémité du doigt fortement poussé dépassait à peine la partie malade.

M. Michon conseille un séjour à Forges-les-Bains et l'emploi de l'eau en boisson, en bains et en douches locales.

Pendant trois ans, Mme M... passe à Forges les six mois d'été. Son état local et général devient beaucoup meilleur; mais cette amélioration diminue chaque année pendant les six mois d'hiver que Mme M... passe à Paris. Cependant *les grosses végétations ont disparu sur les deux tiers inférieurs de l'ulcère,* et la muqueuse du rectum est revenue à un état presque normal. Le tiers supérieur est encore malade, mais les végétations sont beaucoup plus petites.

Voilà donc une maladie d'une mauvaise nature qui résiste à tous les soins pendant plusieurs années; sous l'influence des eaux de Forges, la suppuration diminue, une cicatrisation se fait, lente sans doute; mais, dans les maladies dont la terminaison est ordinairement fatale, le médecin serait heureux de trouver une médication qui pût seulement enrayer la marche des symptômes.

Quoique incomplète, cette cicatrisation acquiert une grande signification; en la rapprochant des nombreuses guérisons de plaies fistuleuses et d'ulcérations scrofuleuses qu'on observe à Forges, il m'a semblé qu'il y avait là un sujet d'études intéressant pour le médecin et un service à rendre à un grand nombre de malades.

## DIAGNOSE.

### DÉVIATION DES YEUX DANS L'HÉMIPLÉGIE.

Signalé seulement l'année dernière par M. Prévost, interne à la Salpêtrière, ce symptôme vient d'être confirmé par d'éminents observateurs anglais. Le docteur Humphry relate un cas de blessure du crâne suivi d'hémiplégie gauche où il l'a observé. « La face pâle, sans expression, avec perte partielle de connaissance et *la déviation des yeux à droite,* dit-il, indiquaient une altération profonde du cerveau. Néanmoins, la connaissance revint graduellement après vingt-quatre heures et les yeux reprirent leur direction naturelle. » M. Lockhart-Clarke en a aussi été frappé dans une hémiplégie récente, et M. Hutchinson dans un cas d'arachnitis d'un hémisphère.

De même que, pour la paralysie de l'*orbicularis palpebrarum,* M. Hughlings-Jackson attribue précisément à la durée temporaire de cette déviation de ne pas l'avoir encore observée dans son service de l'hôpital des épileptiques et des paralysés, où ils n'arrivent qu'après une certaine durée de l'hémiplégie; et, devant les témoignages de son existence, il en fait un signe différentiel entre la paralysie et les convulsions unilatérales, comme l'expression de la paralysie des fonctions du corps strié dans la première et leur excitation dans les secondes. Il a vu ainsi les yeux tournés du côté convulsé dans certaines attaques épileptiformes.

Quoi qu'il en soit, le docteur Reynolds, médecin de cet hôpital, a observé cette déviation dans un cas d'hémiplégie chronique du côté gauche. Le 28 février dernier, après un violent mal de tête, la malade présenta une déviation des pupilles à droite et ne pouvant être que difficilement ramenées à gauche, malgré ses efforts, sans que la paralysie ait augmenté. La bouche seule était plus déviée. Mais, dès le lendemain, tous les symptômes avaient augmenté au point qu'une partie de l'iris était cachée à droite, le regard était fixé de ce côté et la tête légèrement inclinée. La mort survint quelques jours après. (*Lancet,* mars, nos 11, 12 et 16.)

Ainsi vérifiée de part et d'autre, cette déviation acquiert une valeur séméiologique qui oblige d'en tenir compte à l'avenir dans les différents cas d'hémiplégie. — P. G.

## COURRIER.

La note suivante, publiée par le *Moniteur,* confirme les renseignements que nous avons publiés sur l'état sanitaire des pèlerins de la Mecque.

« Les informations reçues par l'intendance sanitaire d'Alexandrie d'Égypte annoncent que l'état sanitaire de la Mecque n'avait reçu, cette année, aucune atteinte de l'arrivée des pèlerins, et qu'un convoi de ceux-ci était de retour à Suez le 7 mai, exempt de choléra; les pèlerins avaient été soumis à une visite au moment de leur embarquement à Djeddah, et à ce

moment leur état de santé ne laissait rien à désirer. Il est donc permis d'espérer que le pèlerinage de la Mecque en 1866 s'accomplira dans des conditions satisfaisantes qui ont fait défaut l'an dernier. »

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — La Société n'aura pas séance mercredi prochain 23 mai.

— On lit dans la correspondance russe :

« Il y a en Russie 10,000 docteurs et médecins, ce qui donne une proportion de 1 médecin pour 7,000 habitants. Les médecins et aides-vétérinaires sont au nombre de 900; les dentistes atteignent le chiffre de 193; les oculistes non médecins sont au nombre de 2.

« La Russie possède 1,020 pharmaciens; 78 demandes ont été faites pour obtenir la permission d'en ouvrir de nouvelles. Il y a en Russie environ une pharmacie pour 70,000 habitants. »

**MOYEN DE PRÉSERVER LES FUMEURS DES EFFETS FUNESTES DE LA NICOTINE.** — Le tabac contient en proportions variables, dit M. le comte L. de La Tour du Pin, un principe alcalin, oléagineux, d'une saveur brûlante, très-délétère, puisque une goutte de moins de 5 milligrammes suffit pour tuer, en quelques instants, un chien de moyenne taille.

Proportions de nicotine contenue dans les tabacs :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Lot. . . . . . . . . | 7,96 0/0 | Alsace . . . . . . . | 3,21 0/0 |
| Lot-et-Garonne. . . | 7,34 | Virginie. . . . . . . | 6,87 |
| Nord. . . . . . . . | 6,58 | Kentucky. . . . . . | 6,09 |
| Ille-et-Villaine. . . | 6,29 | Maryland. . . . . . | 2,29 |
| Pas-de-Calais. . . . | 4,94 | Havane moins de. . | 2. |

D'après M. Melsens la fumée de tabac contient une proportion notable de nicotine. Ce chimiste aurait obtenu environ 30 grammes en opérant sur 4 kilos 500 gr.

Il est donc certain que le fumeur absorbe une quantité plus ou moins forte d'une substance éminemment toxique qui peut produire, dans l'économie, des désordres plus ou moins graves.

Je pense que le procédé suivant, permettant d'arrêter au passage la plus grande partie de ce poison funeste, peut rendre aux fumeurs un éminent service.

On place dans le tube de la pipe ou du porte-cigare une petite boule de coton primitivement imprégnée d'acide tannique et citrique. La fumée, en traversant ce coton y abandonnera la nicotine à l'état de tannate et de citrate. Voici quelques expériences :

*Tabac employé* : 10 *grammes caporal.*

1° On fait passer la fumée au moyen d'une pompe aspirante et foulante à travers une dissolution d'acide sulfurique titré.

Il fallait avant, pour saturer 10$^{cc}$ d'acide, 82$^{cc}$ de potasse diluée ;

Après il a fallu. . . . . . . . . . . . . 57

Différence. . . . . . . . . . 25$^{cc}$

La fumée contenant de l'ammoniaque et de la nicotine, qu'elle est la part de celle-ci?

La liqueur, à laquelle on a ajouté de la potasse caustique, a été évaporée sur l'acide sulfurique titré.

Il a fallu après l'évaporation pour la saturation 60$^{cc}$ de l'acide; différence 22$^{cc}$.

Cette différence retranchée du total 25$^{cc}$, il reste pour la nicotine seule 3$^{cc}$.

$$10^{cc} \text{ acide } = 0{,}547 \text{ acide réel} = 1{,}808 \text{ nicotine.}$$

D'où 82$^{cc}$ potasse : 1,808 nicotine : : 3$^{cc}$ nicotine : $x$=0,066.

2° Après le passage de la fumée sur le coton préparé, il a fallu pour la saturation 75$^{cc}$ de potasse ; différence 7$^{cc}$; d'où 25$^{cc}$ : 0,066 nicotine : : 7$^{cc}$ : $x$=0,018 nicotine : la nicotine a diminué dans le rapport, de 7 à 2. On pourrait donc par le procédé que j'indique ramener les tabacs les plus chargés de nicotine (qui sont le plus généralement employés), aux proportions de ceux que leur prix élevé rend innaccessible à la majorité des fumeurs. (*Les Mondes.*)

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cⁱᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. — N° 61. — JEUDI 24 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er, 1847, relié. . . . . . . 25 fr.
» 2e, 1848, relié. . . . . . . 25 fr.
» 3e, 1849. . . . . . . . . (épuisé).
» 4e, 1850. . . . . . . . . 30 fr. (rare).
» 5e, 1851. . . . . . . . . 30 fr.
» 6e, 1852. . . . . . . . . 25 fr.
» 7e, 1853. . . . . . . . . 25 fr. (assez rare).
» 8e, 1854. . . . . . . . . 15 fr.
» 9e, 1855. . . . . . . . . 15 fr.
» 10e, 1856. . . . . . . . . 15 fr.
» 11e, 1857. . . . . . . . . 15 fr.
» 12e, 1858. . . . . . . . . 15 fr.

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 61. Jeudi 24 Mai 1866.



*Paris, le 23 Mai 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

La correspondance dépouillée au commencement de la séance par M. Béclard, secrétaire annuel, contenait une pièce curieuse à plus d'un titre : c'est une lettre de M. le docteur Bayard, de Cirey (Haute-Marne), qui apprend à l'Académie qu'en Angleterre « une vaste association se forme contre la vaccine, *anti-compulsory vaccination league.* » Son but est un appel à l'expérience des hommes instruits ; elle leur demande une pétition motivée adressée à la Chambre des communes ; elle fait appel ensuite à leur générosité.

La mort du savant Castel, ajoute M. Bayard, — je reproduis les termes mêmes de sa lettre, voulant lui en laisser la responsabilité, — la mort du savant Castel lui fait regretter (à l'association qui se forme) de n'avoir pu choisir cet académicien comme correspondant ; elle a jeté les yeux sur moi, comme vous le verrez par les deux pièces ci-jointes : l'une qui me nomme son correspondant en France, la seconde qui est ma pétition à la Chambre des communes, publiée par le *Morning advertiser*, et reproduite à plusieurs milliers d'exemplaires.

Si, continue l'auteur de la lettre, si je suis honoré de cette marque d'estime, je ne le dois qu'à la mort d'un de vos plus regrettés, de vos plus éminents collègues, mort

## FEUILLETON.

### LIVRE DU CHEVALIER ALLEMAND, ULRIC DE HUTTEN, SUR LA MALADIE FRANÇAISE, ET SUR LES PROPRIÉTÉS DU BOIS DE GAYAC (1).

Depuis quatre cents ans environ que la vérole nous a piqués de son dard aigu et envenimé, on n'a cessé de s'occuper de son origine. Et comme son apparition en Europe, ou du moins sa constatation officielle, a coïncidé avec deux grands événements : la découverte de l'Amérique par Christophe Colomb, et l'expédition de Naples par Charles VIII, on n'a pas manqué de rattacher la maladie à l'une ou à l'autre de ces circonstances. Puis, l'amour-propre national se mettant de la partie, deux grands peuples, peu disposés à endosser la responsabilité de l'importation, se sont mutuellement renvoyé l'accusation.

Les Italiens ont dit aux Français : C'est vous qui nous avez donné la vérole lorsque, avec une armée de huit mille hommes, vous êtes venus, en 1493, envahir notre presqu'île, et que vos soldats, contaminés, ont regardé avec des yeux trop tendres nos belles Napolitaines, nos séduisantes Romaines. Vous n'avez, certes, pas volé ces noms de *morbum gallicum, variola gallica, scabies gallica*, que nous donnons à cette horrible affection.

(1) Orné d'un portrait de l'auteur, précédé d'une Notice historique sur sa vie et ses ouvrages, traduit du latin, accompagné de commentaires, d'études médicales, d'observations critiques, de recherches historiques, biographiques et bibliographiques, par le docteur F. F. A. Potton, ancien président de la Société impériale de médecine de Lyon, membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de la même ville, etc. Lyon, imprimerie de Louis Perrin, 1865, in-8° de 216 pages.

déplorable, surtout au moment où il s'agit plus que jamais d'une question qui intéresse la *nation*, l'*humanité entière*.

En conséquence, je recevrai les dons de MM. les académiciens qui se rappellent les opinions de MM. Castel, Rochoux et autres, celle *(sic)* de tous nos confrères de France pour les transmettre à qui de droit, ainsi que leurs pétitions au parlement anglais. »

La pétition annexée à la présente lettre, et écrite en anglais, a été présentée à la Chambre des communes par M. Ayrton. Elle recommence contre la vaccine et la vaccination le long réquisitoire que l'honorable M. Bayard a prononcé, il y a bien vingt-cinq ans, pour la première fois, si je ne me trompe. J'en détache deux phrases qui peuvent le résumer : « La variole *(small-pox)* n'est pas une maladie; c'est une crise physiologique. » — « La vaccination est un crime contre nature. »

C'est très-bien, et je ne m'étonne que d'une chose, à savoir, que M. Bayard s'adresse à l'Académie et lui demande des subsides pour la ligue contre la vaccination. Est-ce une ironie? est-ce une naïveté? Je supplie M. le docteur Bayard, considérant que j'ai donné de mon chef, et avec la plus parfaite impartialité, toute la publicité dont je dispose à sa proposition, je le supplie, dis-je, s'il n'est pas un monstre d'ingratitude, de ne faire aucune réponse aux questions que je ne pose que pour la forme.

La séance a été tout entière occupée par M. Briquet, qui a continué la lecture de son fameux rapport sur le choléra, rapport que tout le monde réclamait et que personne n'écoute. Après trois quarts d'heure, quand M. Briquet s'est arrêté, il ne restait même pas dans la salle les auteurs de mémoires inscrits à l'ordre du jour, ou les médecins qui avaient demandé à faire des présentations; M. Bouchardat n'avait qu'à lever la séance, — ce qu'il a fait en poussant, le plus consciencieusement du monde, un profond soupir de regret.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

Les Français ont riposté : Ah ! par exemple, voilà qui est trop fort!... Eh quoi ! nos vaillants soldats, pleins de confiance et d'ardeur, veulent bien trouver vos femmes jolies, et, pour prix de leurs exploits, ils ne tardent pas à aller demander en foule à nos hôpitaux un remède au mal cuisant qu'ils viennent d'attraper chez vous... Mais, dangereux voisins, nous nommons, nous, la vérole, *morbum italicum, morbum neapolitaneum.* Et c'est toute justice. Il n'y a absolument que les Espagnols qui pourront vous tirer d'affaire; car il a pu très-bien arriver que votre illustre compatriote, Christophe Colomb, ait trouvé le germe de la maladie en Amérique, et qu'il l'ait importé en Europe sous la forme d'un matelot. Mais, encore une fois, nous sommes complétement innocents de cela. Dites, si vous le voulez, *scabies hispanica;* il n'est pas moins certain que c'est vous qui nous l'avez communiquée, ne serait-ce que de seconde main, ou plutôt du second pénis.

En cet an de grâce 1866, le conflit est encore pendant. On ne fera jamais croire aux Napolitains que ce ne sont pas les Français qui les ont imprégnés du mal en 1494, et les Français, à leur tour, de se défendre, *unguibus et rostro,* contre cette accusation.

Ce qu'il y a de sûr, c'est que la vérole faisait, en France, de terribles ravages en 1496, et qu'elle y frappa, dans tous les coins de la société, en haut, en bas, le peuple, le bourgeois, les seigneurs, les gens de cour, le clergé. En consultant les registres des comptables de la maison de Charles VIII, on constate presque à chaque pas les tristes résultats de la maladie qui n'offrait pas, à cette époque, le caractère honteux qu'on lui prête de nos jours, et à l'occasion de laquelle les trésoriers royaux, qui appellent cette affection « la grosse vérole, » n'hésitent pas à écrire en toutes lettres les noms des malheureux qui en étaient atteints. Ici, c'est Jehan Denis, « pouvre mallade de la grosse vérolle, » qui, pour s'en faire guérir, participe aux libéralités du roi, et reçoit, par l'entremise de l'aumônier, Jeoffroy de Pompa-

# HYGIÈNE.

## ÉTUDES SUR LE CLIMAT DOMESTIQUE [1];

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

### III

### QUALITÉS HYGIÉNIQUES DE LA MAISON GRÉCO-ROMAINE.

Les qualités hygiéniques de la maison antique et de ses analogues se montrent d'elles-mêmes en jetant un regard sur l'économie intérieure de ces édifices dont heureusement, pour l'histoire comme pour l'exemple, de nombreux modèles sont restés debout. Mais il ne s'agit pas seulement de les signaler, il faut le faire avec insistance, avec l'ordinaire cortége de développements et de démonstrations. Chose singulière, ce sont les vérités de l'ordre du sens commun, c'est-à-dire les principes les plus clairs et les coutumes les plus sages, qui exigent le plus d'efforts pour les faire adopter.

A. *Disposition extérieare.* — L'antiquité ne construisait pas une maison en gagnant par l'élévation, mais en s'étendant en surface; elle prenait de la place non pas en superposant les étages, mais en les disposant sur le sol. C'était le moyen le plus sûr de supprimer ces cours étroites et profondes, sortes d'abîmes d'obscurité et d'humidité trahissant, par leur odeur, la fonction insalubre qu'elles remplissent. Sans parler d'autres avantages qui seront signalés en leur lieu, cette disposition avait pour premier effet de rendre le bâtiment perméable à l'air et au soleil, de le faire plus participant aux bonnes influences extérieures, de rapprocher le climat domestique du climat urbain, ou du climat des champs, suivant le lieu occupé par l'édifice.

Il y aurait beaucoup à dire sur cette question de l'état du climat domestique dans ses rapports avec la ville ou la campagne. On pourrait, je crois, la poser en ces termes : Une ville étant donnée, non pas dans les climats extrêmes, mais dans les régions tempérées, où se trouve l'atmosphère la plus salubre, est-ce dans la maison, est-ce sur la voie publique? La voie publique est, en effet, le réservoir commun

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

dour, soixante sous parisis; là, c'est Adam Lemoyne, qui, pour le même sujet, obtient quarante sous tournois. Dans un autre endroit, on voit le monarque accorder à Michaut Du Boys quarante sous tournois « pour lui ayder à vivre et se faire guérir de la grosse vérolle; » à Marc Bernard, pareille somme « pour luy ayder à payer les barbiers et chirurgiens qui le guérissaient. » (*Arch. gén.*; k. k. 77; fol. 29, v°. année 1497.)

Il paraît que cette somme de quarante sous (60 fr.) était la taxe ordinaire accordée par Charles VIII à ceux que la maladie avait frappés, et qui avaient recours à la munificence royale.

Ce qu'il y a de certain encore, c'est que, en l'année 1498, le nombre des habitants de la ville de Paris, atteints du mal de Naples, était tellement considérable, que le Parlement s'en émut, et prit des mesures tendant à empêcher ou réprimer la contagion; car, à cette époque, on regardait le mal vénérien comme une peste, et l'on s'imaginait qu'il pouvait de même se gagner de loin, en mangeant, en parlant, en vivant avec les personnes infectées, ou en les fréquentant. Dans la vue de pourvoir à la sécurité publique, et prenant des mesures conformes à l'idée qu'on avait de la maladie, on fit donc contre la vérole des règlements de séquestration et d'élimination, règlements sévères, empreints de la barbarie du temps, et où il ne s'agit rien moins que de la hart et de la corde pour ceux qui ne s'y soumettaient point. Cette mesure du Parlement — premier exemple d'une constatation officielle de la maladie — remonte au 6 mars 1497, selon le calendrier Pascal employé alors, au 6 mars 1498, d'après notre style. J'ai copié cette pièce importante sur les registres originaux conservés aux Archives. (X. 1503; fol. 74, r°.) Je l'ai copiée avec le plus grand soin, et je la donne ici, *in extenso*, parce que Sauval et Astruc ne l'ont pas exactement lue et se trompent même sur la date:

« Aujourd'huy, sixième de mars 1497 (N. S. 1498), pour ce que en ceste ville de Paris y

salubrigène où puise la maison, comme la campagne est celui où s'alimente la ville. Si la maison y rejette ce qu'elle repousse, elle lui demande, elle y prend tout ce dont elle a besoin. Du reste, à mesure qu'on se rapproche de la zone méditerranéenne, le climat domestique s'amoindrit dans son importance, et perd de son caractère; il devient un état qui se rapproche de plus en plus du climat urbain. En Espagne, en Italie, sous les Pyrénées françaises, en Orient, on vit moins dans la maison que dans la rue. En Italie surtout, les thermomètres ne marquent pas de différences bien marquées, même en hiver, entre les températures de l'atmosphère domestique et de l'urbaine. Paul Ier disait : « En Russie, nous voyons le froid et nous ne le sentons pas; en Italie, on ne voit pas le froid et on le sent. » Il vaut mieux assurément sentir un peu le froid que vivre emprisonné au sein de ces atmosphères confinées qui agissent par intoxication en déposant dans les organismes des germes des maladies.

Ces considérations ont surtout de la portée en climatologie pratique. Quand la médecine prescrit un climat comme un médicament, ce n'est pas pour que la volonté du malade le dénature. Il est donc essentiel que le climat domestique continue, autant que faire se peut, le climat naturel dans ce qu'il a de bon. Un remède ne doit pas se prendre dans un vase qui en altère les qualités.

On pourrait croire que les conditions d'aération et de salubrité ne tiennent pas directement au développement en espace, et que, au contraire, l'élévation des édifices qui porte les étages supérieurs au sein d'une atmosphère plus ventilée et moins chargée des miasmes de la voie publique est la meilleure, la plus hygiénique des dispositions. Les Italiens, de nos jours, n'habitent ni les entre-sols, ni ce qu'on nomme l'étage noble; ils s'établissent le plus possible aux derniers étages, dans le voisinage des terrasses où ils croient que l'*aria pessima* ne peut atteindre et où ils jouissent à pleins poumons des avantages de l'*aria ottima*. Il est très-singulier qu'on se croie obligé de construire une grande et haute maison pour n'en habiter que les étages les plus élevés. Si les Italiens d'aujourd'hui vont y chercher une atmosphère plus salubre, c'est qu'ils ont perdu la pratique de leurs ancêtres, qui savaient assainir le sol pour se permettre des maisons de faible hauteur. Le toit domestique gréco-romain était bâti au-dessus de substructions et d'un système d'aménagement dont la coutume est en grande partie perdue. Ils avaient, du reste, leurs terrasses qui couronnaient les *Perystilia* et les *Cubicula*, et avaient vue sur l'intérieur comme sur l'exté-

---

« avoit plusieurs mallades de certaine maladie contagieuse nommée la grosse vérolle, qui « puis deux ans en ça, a eu grant force en ce royaulme, tant de ceste ville de Paris que « d'aultres lieux, l'occasion de quoy estoit à craindre que sur ce printemps elle multipliast, « a esté advisé qu'il estoit expédient y pourveoir. Pour quoy ont esté mandés les officiers « du roy en Chastelet, lesquels venus en la Cour (du Parlement) avoient esté en la maison « de l'évesque de Paris (1) pour y mectre provisions, mais n'y estoit encore advisé parmi le « tout, pour les difficultés qui se trouvoient. Si leur a ordonné la Cour y pourveoir, et pour « assister avec le dit évesque, a esté commis maistre Martin de Bellefaye et moy greffier (2), « en sa compagnie. Et après que en la maison du dit évesque avons communiqué ensemble, « me a esté enjoint en faire l'ordonnance; ce que ay fait selon les articles cy après enregis- « trés. Laquelle ordonnance ay, moy, portée au Chastelet, et délivrée au prévost de Paris, a « esté mise à exécution, et jusqu'ici bien gardée.

« Pour pourveoir aux inconvénients qui adviennent chascun jour par la fréquentacion et « communication des malades qui sont de présent en grant nombre en ceste ville de Paris, « de certaine malladie contagieuse appelée la grosse vérolle, ont esté advisés, conclus, et « délibérez par révérend père en Dieu, Monseigneur l'évesque de Paris, les officiers du roy, « prévost des marchands, et eschevins de Paris, et le conseil et advis de plusieurs grants et « notables personnages de tous estats, les points et articles qui s'en suivent :

« *Premièrement.* Sera fait cry publique de par le roy, que tous malades de ceste maladie « de grosse vérolle, estrangiers, tant hommes que femmes, qui n'estoient demourans et

(1) Simon de Champigny.
(2) Il se nommait Pierre de Cerisay.

rieur de la maison ; certes, ce n'était pas le mauvais air que respiraient sur ces plates-formes nos maîtres en architecture hygiénique.

Nous savons aujourd'hui, par expérience, ce que valent ces bâtiments de l'ordre massif qui prennent dans l'air un espace sans proportion avec la place occupée sur le sol. Nous vivons précisément à l'époque de ces vastes monuments, gigantesques casernes où s'entassent et se superposent les familles. Le luxe les couvre de dorures et de travaux de décoration. L'hygiéniste pourrait dire qu'ils ressemblent à des sépulcres blanchis : magnificence au dehors et misère au dedans, c'est-à-dire indigence des conditions indispensables à l'hygiène nécessaire, à ce qui est exigé pour que le climat domestique ne nuise pas à la santé et ne prépare la maladie. Il n'y a pas à s'en occuper, et l'inconvénient n'est pas grave lorsque ces édifices ne sont pas destinés à recevoir un grand nombre d'habitants. Quand ils en sont plus ou moins remplis, il importe d'y prendre garde. Pour ne donner que les exemples qui portent leur enseignement, sans qu'il soit nécessaire de faire autre chose que de les citer, signalons ces monuments de haute utilité publique destinés à recueillir les malades, les hôpitaux des grandes villes ou de Paris.

Si l'Hôtel-Dieu de Paris tend à disparaître, c'est qu'il présentait, sur un espace étroit et mal choisi, une masse disproportionnée de bâtiments, et que la mortalité annuelle payait un large tribut à la violation de cette loi d'hygiène. Si on tend de plus en plus, à éloigner de Paris les grands hôpitaux, c'est précisément parce qu'ils deviennent dangereux, autant par l'importance de leur masse que par la proportion exagérée de leurs habitants, dans un climat urbain sur lequel il y a tant de choses à dire. Je visitais un jour l'*Allgemeine krankenhaus* de Vienne, cet hôpital général qui reçoit annuellement une si nombreuse population. C'est presque une ville, tant les cours sont vastes et nombreuses, les jardins spacieux, les dépendances considérables. J'y remarquai que les bâtiments consacrés aux malades n'avaient qu'un étage et mesuraient une faible profondeur. — Vous perdez beaucoup d'espace, dis-je aussitôt au directeur, pris toujours, en Allemagne, dans le nombre des médecins les plus sages et les plus habiles. — Ce qu'on perd en espace, me répondit-il, on le gagne en salubrité ; nous devons à cette disposition des bâtiments qui ne nuisent pas à nos malades. — La sage disposition qui s'applique aux grands établissements hospitaliers n'importe pas moins directement à la salubrité du toit domestique. Les Romains ne

---

« résidens en ceste ville de Paris, alors que la ditte malladie les a prins, XXIIII heures « après le dit cry fait, s'en voisent et partent hors de cette ville de Paris, es pays et lieux « dont ils sont natifs, ou là où ils faisoient leur résidence quant ceste maladie les a prins, ou « ailleurs où leur semblera, sous peine de la hart (corde) ; et à ce que plus facilement ils « puissent partir, se retirent es portes Saint-Denis et Saint-Jacques, où ils trouveront gens « députés, lesquels délivreront à chacun IIII s. p. (6 f.), en prenant leur nom par escript, et « leur faisant défense, sur la peine que dessus, de non rentrer en ceste ville, jusques à « ce qu'ils soient entièrement guaris de ceste ditte malladie.

« *Item.* Que tous mallades de ceste malladie estant de ceste ville, ou qui estaient résidens « et demourans en ceste ville, alors que la ditte malladie les a prins, tant hommes que « femmes, qui auront puissance de eulx retirer ès maisons, se retirent dedans les dittes « XXIIII heures, sans plus aller par la ville, de jour et de nuict, sur la ditte peine de la hart ; « et lesquels, ainsi retirés en leurs dittes maisons, s'ils sont povres et indigens, pourront se « recommander aux curés et marguilliers des paroisses dont ils seront, pour être recom- « mandés. Et sans qu'ils partent de leurs maisons, leur sera pourveu de vivres convenables.

« *Item.* Tous autres povres mallades de ceste ville, hommes, ou qui avoient prins icelle « malladie eulx résidans, demourans, ou servans en ceste ville, qui ne ont puissance de « eulx retirer en maisons dedans les dites XXIIII heures après le cry fait, sur la ditte peine « de la hart se retirent à Sainct Germain des Prés, pour estre et demourer ès maisons et « lieux qui leur seront baillés et délivrés par les gens députés à ce faire ; auxquels lieux, « durant la ditte malladie, leur sera pourveu de vivres et aultres choses à eux nécessaires. « Et auxquels leur deffend, sur la ditte peine de la hart, de non rentrer en ceste ville de « Paris, jusques à ce qu'ils soient entièrement guaris de la ditte maladie.

le comprenaient pas autrement, comme on peut en juger par l'aspect de Pompeïa, cette ville où tous les monuments importants ou secondaires mesurent à peu près la même taille, et dont le niveau est si modeste, qu'il a fallu une masse de cendres d'une puissance de quelques mètres pour les recouvrir en entier.

B. *Économie intérieure.* — La maison antique reste fermée sur la voie publique, et s'ouvre sur les cours intérieures et les galeries. Le premier avantage qui ressort de ce mode de construction, c'est de présenter les faces du logis aux quatre points de l'horizon, de s'ouvrir de tous les côtés à l'air et à la lumière. Loin que l'insolation soit pour la maison une bonne fortune de quelques heures ou même de quelques moments, comme dans les constructions modernes, elle la frappe, elle la pénètre depuis le matin jusqu'à la dernière heure du soir. La disposition des lieux est si heureuse qu'il y a toujours un côté pour l'ombre et un côté pour le plein soleil. Du reste, les galeries servent de modérateur aux influences trop marquées de l'air ou de la température. Elles entretiennent la fraîcheur, elles protégent les *Cubicula* contre le rayonnement solaire; elles forment même abri contre le vent, avec le concours de ces grandes pièces d'étoffe *Vela,* que les anciens tendaient au-dessus des cours et qui servaient aussi à clore les portiques.

Cette insolation prolongée, effet de l'architecture domestique gréco-romaine, neutralisait une des conditions les plus actives de l'insalubrité. Devant elle l'humidité ne tenait pas longtemps; le sol des cours se desséchait d'autant plus rapidement qu'il était à découvert, car, en général, il ne portait pas d'arbres : les plantations ne couvraient guère que les jardins situés, pour la plupart, sur les derrières du logis. Cette sécheresse relative sur des terrains bien aménagés, car, comme cela a été dit, les substructions étaient d'usage commun, avait, au jugement du monde antique, une haute importance salubrigène; elle supprimait la fièvre, cette endémie entretenue par les marécages, et qui reste encore l'un des fléaux de l'Italie.

On comprend du reste que, de nos jours, la tradition de cette nécessité de la sécheresse du terrain sur lequel s'élève la demeure, ou qui en dépend, se soit fidèlement conservée. Le sol italien n'a pas changé de constitution : c'est toujours la terre féconde qui ne s'épuise pas, quelles que soient les récoltes qu'on lui demande. Pressée entre deux mers, bornée ou couverte de hautes montagnes à neiges durables, elle est inondée d'opulents cours d'eau qui ne trouvent pas toujours une voie facile

---

« *Item.* Que nul ne soit si hardy de prendre lesdits IIII s. s'il n'est étranger, comme dit « est, ou qu'il voulust partir de ceste ville sans plus rentrer jusques à ce qu'il soit entière- « ment guari.

« *Item.* Quant aux femmes mallades, leur sera pourveu de aultres maisons ou demou- « rances, et qu'elles seront fournies de vivres et autres choses à eulx nécessaires.

« *Item.* A esté ordonné que pour satisfaire au dit cry, les dits mallades qui estoient de « ceste ville, ou qui estoient demourans en ceste ville à l'heure qu'ils ont été prins de ceste « ditte maladie, seront mis en la maison qui ja a esté louée pour ceste cause à Sainct-Ger- « main des Prés; et où elle ne pourroit fournir, seront prins granges et aultres lieux estant « près d'icelle, affin que plus facilement ils puissent estre pansés; et en ce cas seront, ceulx « à qui seront les dittes granges et maisons, rénumérés et satisfaits de leurs louaiges par « ceulx qui sont commis députés à recevoir l'argent cueilli et levé en ceste ville de Paris « pour les dits mallades, par l'ordonnance des dits évesque et officiers du roy et prévost « des marchands. Et à ce souffrir seront contraints réaument et de fait.

« *Item.* Après le dit cry fait, sera pourveu par ceulx qui sont commis à recevoir le dit « argent, à ce qu'ils mettent deux hommes, c'est assavoir : ung à la porte Saint-Denis, pour, « en la présence de ceulx qui seront commis par les officiers du roy, et prévost des mar- « chands, payer les dits IIII s. p., et prendre les noms par escript de ceux qui les recevront, « en leurs faisans deffenses dessus dittes.

« *Item.* Sera ordonné par le prévost de Paris aux examinateurs et sergens, que ès quar- « tiers dont ils ont la charge, ils ne souffrent et permettent aucuns d'iceulx mallades aller, « converser, communiquer parmi la ville; et où ils en trouveront aulcuns, ils les mettent

à leur écoulement, surtout dans le voisinage des deux mers. De là cette constitution plus ou moins humide, suivant les localités, qui est entretenue par le *scirocco*, le vent dominant de la plupart des stations de la Péninsule italienne. Il s'ensuit dans le costume l'habitude du manteau, vêtement auquel l'Italien assigne la plus haute importance, car il se croirait livré, sans lui, aux atteintes morbigènes de l'humidité. Il s'ensuit, pour les provinces les plus fertiles et le plus abondamment arrosées, une sorte de proscription contre les arbres. Le voyageur, qui ne connaît pas la cause de cette ancienne coutume, s'étonne, en effet, de voir les maisons de campagne dépourvues, dans leur voisinage, de ces ombrages si recherchés en France et qui donnent du prix à l'habitation. Quelques arbres nains, des ifs taillés à la mode des derniers siècles, la vigne en treillage et quelques plates-bandes fleuries, voilà l'ornement ordinaire des jardins. S'il y a de l'ombre dans la propriété, il faut aller la chercher au loin. La coutume, c'est d'isoler la maison de tout groupe d'arbres, et de l'abandonner, comme le sol qui l'entoure, aux ardeurs de l'action solaire. Si on interroge les maîtres de ces demeures sur un goût qui ressemble à une bizarrerie, ils font tous la même réponse : « Les ombrages entretiennent l'humidité et donnent la fièvre. » Ils s'expriment comme auraient pu le faire Caton, Vitruve et les autres maîtres en architecture domestique et en culture agricole.

La perméabilité au soleil et à l'air de la maison des champs distingue aussi la maison des villes. Il ne faut pas oublier que, pour le logis gréco-romain, le réservoir commun d'air et de lumière n'est pas la voie publique, mais l'intérieur même de l'édifice, la cour, doublée de plusieurs autres, ouverte à l'air libre et laissant un facile passage à l'insolation autant par son ampleur que par la faible élévation des murailles. Quelque pressées que soient les maisons, comme dans les quartiers d'une ville, elles ne perdent jamais l'avantage qu'elles ont reçu de l'habileté éclairée de l'architecte. Elles respirent librement ; elles voient, si je puis ainsi m'exprimer, de tous leurs yeux ; elles présentent l'exemple de la noble et salutaire alliance de l'art et de l'hygiène.

On a dit cependant que la maison antique qui convenait au ciel grec ou romain ne pouvait convenir aux climats septentrionaux ; que là où le ciel est inclément, il faut des maisons d'une construction différente, c'est-à-dire substituer dans l'architecture domestique, le système massif au système ouvert. Cette opinion peut être

---

« hors de ceste ville, ou les envoient ou mènent en prison pour estre punis corporellement « selon la ditte ordonnance.

« *Item.* Après le dit cry mis à exécution, soient ordonnés gens par les dits prévost et « échevins, lesquels se tiendront aux portes de ceste ville de Paris, pour garder et défendre « qu'aucuns mallades de ceste malladie ne entre apertement ou secrètement en ceste ditte « ville de Paris.

« *Item.* Soit pourveu par ceulx qui sont députés à recevoir l'argent donné et aumosné « aux dits mallades, à ce que à iceulx retirés ès dittes maisons, soit pourveu de vivres et « autres choses nécessaires soigneusement et en dilligence, car aultrement ils ne pourroient « obéir aux dites ordonnances. »

C'est vingt et un ans après cette fameuse décision du Parlement de Paris, que parut à Mayence le livre curieux qui fait le sujet de ce feuilleton, et que M. le docteur F.-F.-A. Potton (de Lyon) vient de rééditer en le traduisant, en l'enrichissant de notes, et en le faisant précéder d'une savante dissertation sur la vie et les ouvrages de Ulric de Hutten. Ce sont encore les presses de M. Louis Perrin qui ont produit ce chef-d'œuvre. Nouveau joyau au riche écrin de cette illustre maison.

La vie de Ulric de Hutten est tout un roman ; roman très-court, puisque cet homme singulier ne dépassa pas la trente-cinquième année, mais plein de péripéties, d'incidents, de drames. Né à Steckelberg (Franconie), dans le château de ses ancêtres, élève des moines de Fulda, il s'échappe un beau jour du cloître, à 16 ans, et commence dès lors cette existence aventureuse qui a fait de lui une espèce de don Quichotte sérieux. Il parcourt presque toute l'Europe à pied, un bâton d'une main, un livre de l'autre ; au milieu de la Saxe, des voleurs

défendue, cela ne veut pas dire qu'elle soit inattaquable. Pour parler de ces grands logis à étages superposés qui commencent à se multiplier dans les villes importantes, la coutume, en Angleterre, n'est-elle pas d'élever des maisons à l'usage d'une seule famille, ou, en d'autres termes, de les construire petites au lieu d'en faire de gigantesques monuments? Quant à la disposition intérieure de la maison antique, on la retrouve dans les couvents anciens ou modernes, qu'elles que soient les latitudes où ils sont situés. On la constate dans bien des châteaux en Allemagne et dans d'autres régions du Nord, où le système de la cour centrale et de la forme carrée de l'ensemble se reproduit fréquemment. On remarque même, dans les climats refroidis par les vents de la Sibérie ou de la mer glaciale, des habitations où les *perystilia* bordent la cour, ainsi que l'étage supérieur. La maison gréco-romaine ne mérite donc pas une exclusion absolue des régions qui n'ont pas l'heureux partage d'être baignées par la Méditerranée. L'industrie, dans ses progrès, ne nous a-t-elle pas fourni d'ailleurs les moyens de doser à nos maisons l'air et la lumière, de voiler l'éclat du jour, comme d'éloigner du climat domestique ce qui peut en troubler le calme ou la douceur? Si les Romains avaient leurs draperies dont ils couvraient les cours et fermaient les portiques, n'avons-nous pas nous le verre, cet ingénieux et si utile produit qui défend la maison contre les intempéries, tout en ne cessant de livrer passage à une abondante lumière?

J'ai vu, dans un couvent de Florence, un cloître servant d'*atrium* à l'église, dont les entre-colonnements portaient des châssis vitrés. Les pères les avaient-ils fait placer pour se protéger contre l'atteinte du froid hivernal, souvent assez rigoureux dans cette ville, ou pour préserver les précieuses fresques des murailles? Je ne puis le dire; mais, quel que fût le motif de cette prévoyante précaution, elle ne changeait en rien le caractère de l'édifice; elle n'altérait pas le sens de la maison de l'antiquité; elle montrait, au contraire, que l'habitation gréco-romaine pouvait s'accommoder de toutes les régions et de toutes les latitudes, et qu'elle ne méritait pas d'être traitée en étrangère par cette civilisation qui l'admire, mais qui craint cependant de l'adopter.

Des hommes compétents ont prouvé dans leurs écrits, qu'en fait d'art, de beauté, de grandeur extérieure, nous sommes à mille lieues des civilisations antiques. La même preuve peut se faire en ce qui concerne l'hygiène bien entendue dans le sens

---

de grand chemin l'attaquent, le blessent, le dépouillent de ses vêtements; sur la mer Baltique, la tempête engloutit son navire; un miracle le sauve; il parcourt la Moravie, la Silésie, la Bohême, la Hongrie, presque sans ressources, obligé de frapper à la porte des couvents ou des chaumières; il s'enrôle dans l'armée de l'empereur, s'y conduit en vaillant soldat; il venge noblement son jeune parent, lâchement assassiné à la cour du duc de Wurtemberg; plus tard, il tient tête, l'épée au poing, à cinq Français qui l'avaient insulté; il en tue un et met les quatre autres en fuite; puis il va mourir épuisé, à bout de forces, sur les bords du lac de Zurich. Et, durant ces courses incessantes, ces combats continuels contre l'adversité, Ulric a le temps d'écrire, d'être poëte, pamphlétiste à l'égal de Lucien, philosophe, critique, épistolaire, un des champions les plus ardents du luthéranisme, l'*éveilleur* de l'Allemagne, comme on l'a nommé, le coq vigilant de la réforme. Il a le temps aussi d'écrire son livre : *De guaiaci medicinâ et morbo Gallico.* Lui, chevalier errant, batailleur, défenseur des causes qu'il croit justes, il se mêle de griffonner un Traité de médecine, quoiqu'il ne fût pas médecin. A vrai dire, le modèle destiné à ses descriptions n'était pas loin, car Ulric était lui-même syphilisé des pieds à la tête, et son père l'avait été pareillement.

Plusieurs circonstances donnent un grand intérêt à cet opuscule, qui a eu grand nombre d'éditions, et qui a été traduit en vieux français dès l'année 1522, par « Jehan Cheradame hypocrates estudiant en la Faculté de médecine, professeur et exposeur des trois langues : c'est assavoir, hébrieu, grec et latin. » (Paris; in-4° gothique.) C'est d'abord l'époque à laquelle où il fut écrit, et qui n'est éloignée que de quelque vingt ans du temps de l'invasion de la maladie. Ensuite, c'est l'intéressant bavardage auquel se livre le chevalier allemand, lequel, à propos de Gayac, parle de toutes choses, fait de nombreuses citations, expose les préjugés, les erreurs répandus dans son siècle, et abonde en aperçus ingénieux, en pensées

vrai de la conservation et du développement des forces humaines, ce qui n'est pas peu humiliant en présence de nos efforts, de nos conquêtes et même de notre orgueil.

# ÉPIDÉMIOLOGIE.

## ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE 1865 (1).

Rapport lu à la Société médico-chirurgicale, et publié par décision de la Société,

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

### XIII

Au mois de septembre 1865, M. Grimaud se rend à Marseille pour démontrer la réalité de certaines idées qu'il avait émises sur les quarantaines. Il n'est attaché à aucun service médical, il se préoccupe peu de guérir, mais actif et convaincu, il veut remonter à la cause première du mal et prouver, bon gré malgré, à tous les docteurs qu'ils n'ont su ni observer les faits, ni les interpréter convenablement.

Sa première lettre à l'Académie des sciences est consacrée à l'origine de l'épidémie; la seconde indique le mode de propagation du choléra à Marseille et aux environs.

Dans une pensée d'impartialité, j'emprunte textuellement aux *Comptes rendus* les paragraphes *Résumé et Conclusions.*

1° Le choléra de 1865 est venu du dehors : j'ai découvert et signalé le point du sol où, en débarquant, il a touché France. Le devoir, pour l'avenir, est de lui fermer les voies que nous lui connaissons.

2° Le principe du choléra est d'origine organique. Pour la préservation, on peut compter sur l'efficacité constatée des substances capables d'empêcher des produits organiques étrangers de s'implanter dans le corps humain.

3° La théorie véritable du choléra est trouvée, c'est celle formulée par M. Jules Cloquet (le choléra consiste dans une sidération du système nerveux de la vie organique).

Elle se démontre par les effets primitifs qui signalent sa présence dans un corps vivant, et par la méthode du traitement qui conjure ses effets avec un infaillible succès.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 10 et 22 mai.

---

profondes, en conseils, en enseignements d'un grand prix. De la lecture de son livre, on ne tirera aucune induction thérapeutique importante; mais, avec lui, on se reportera aux traditions, aux croyances, aux théories, aux méthodes des âges antérieurs; on sera surpris et attaché par l'agrément et le nombre des digressions qui sont liées, avec plus ou moins de bonheur, à l'objet principal. Si ce n'est pas un bon livre dans lequel on trouve à blâmer, c'en est un mauvais dans lequel on trouve beaucoup à apprendre.

D'ailleurs, M. le docteur Potton a su, dans sa préface, fermer la bouche à la critique. Je ne sais rien de plus touchant que ces lignes où chaque mot évoque un serrement de cœur, chaque lettre une larme : « Le livre que je publie aujourd'hui a été traduit par moi il y a « plus de dix-huit ans : je venais d'être cruellement frappé dans mes joies et mes espérances « de père de famille ; je cherchais en vain dans l'exercice de la médecine, une diversion « à mes douleurs; j'étais incapable d'études constantes, d'une application soutenue sur le « même point, lorsque le hasard fit tomber entre mes mains l'ouvrage d'Ulric de Hutten..... « Lorsque ces circonstances m'ont engagé dans cette voie, m'ont dicté ce travail, je ne son- « geais en aucune façon à le faire imprimer : il a été commencé, achevé par moi seul; si, « après dix-huit ans, je me décide à le publier, c'est pour accomplir ce que je regarde « comme un acte de reconnaissance. C'est un hommage que je rends à un auteur qui « a contribué à m'arracher à l'état d'inertie et de découragement dans lequel j'étais tombé; « c'est à lui (pour une large part) que je suis redevable d'avoir surmonté une des plus rudes « épreuves de ma carrière; par une douce impulsion, il m'a conduit insensiblement à ren- « trer dans la vie active, à revenir ensuite avec plus de courage à mes habitudes profession- « nelles. Il me semble que j'acquitte une dette, en même temps que je marque une période « douloureuse de mon existence. »

Il résulte de là que, pour la solution complète du problème, il reste à dégager deux inconnues seulement.

Le principe par lequel la maladie est spécifiée est-il de nature animale ou végétale?

Quelle est la substance la plus propre à neutraliser immédiatement l'action de ce principe?

Je ne sais, Messieurs, quelle épithète donner à ces hypothèses. Jusqu'ici, auteurs ou praticiens, nous n'avons rencontré sur notre route que difficultés, incertitudes, obscurité, et pour le collaborateur de l'*Union*, tout est simple, parfaitement clair, incontestablement démontré.

Il a découvert l'étiologie du choléra; il connaît son principe; il constate l'efficacité des substances aptes à empêcher son implantation dans l'organisme; il formule sa véritable théorie. Je ne crains pas d'avouer l'embarras dans lequel je me trouve pour discuter avec calme ces affirmations sans preuves. J'aime mieux les livrer à votre appréciation, me bornant à prouver, dans toute l'indépendance et le désintéressement de mon esprit, que le fait sur lequel s'appuie M. Grimaud pour découvrir le *point où le choléra a touché France* est contesté, réfuté, mis à néant.

Voyons d'abord dans les *Comptes rendus* sa relation de l'origine de l'épidémie de Marseille.

Les premiers cas officiellement déclarés sont du 23 juillet. Cependant, de nombreux décès avaient eu lieu précédemment; en remontant à la source des faits, je suis arrivé jusqu'au 9 juin (54 jours avant la déclaration officielle).

Le dimanche 11 juin, entre dans le port Napoléon la *Stella*, partie d'Alexandrie le 1er juin avec 97 passagers dont 67 pèlerins algériens : la *Stella* apporte la première nouvelle de l'existence du choléra à Alexandrie; le 9, deux hommes avaient été jetés à la mer. Les pèlerins débarquent au fort Saint-Jean. Il y en avait *de bien malades*, au dire du commandant du fort. Le soir, un Arabe, Ben-Kaddour, souffrant depuis plusieurs jours, meurt des suites d'une dysenterie chronique. (Certificat du docteur Renard.)

Or, ces pèlerins venaient de la Mecque par Djeddah et Suez, et étaient tous plus ou moins infectés.

Voilà donc le véritable état des choses!

L'assertion de M. Grimaud, acceptée sans contrôle par MM. J. Worms et Marchal, de Calvi, a été discutée avec soin par M. Bonnet, de Bordeaux, et Didiot.

Le docteur Martinenq, de Grasse, ce vétéran de la doctrine anticontagioniste, se

---

Notre excellent et savant confrère lyonnais n'avait pas besoin de ces explications pour « faire passer » son œuvre. Les bibliophiles sauront toujours gré à un homme de goût de recueillir ces épaves du passé, et de les rajeunir par la traduction et par ces magnifiques éditions qui font l'orgueil de notre époque. Si j'avais un reproche à faire à M. le docteur Potton, ce serait d'avoir trop restreint le tirage et de nous obliger à dire à nos lecteurs : Dépêchez-vous, si vous voulez mettre ce bijou typographique dans vos bibliothèques, car il n'en reste plus guère d'exemplaires, et, d'ici peu de temps, vous payerez ces derniers au poids de l'or.

Dr A. Chereau.

---

— M. Guibourt, ancien professeur d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— M. Chapelle, chargé des fonctions de secrétaire agent comptable de l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé secrétaire agent comptable de ladite École, en remplacement de M. Guibourt, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— La gratuité des droits qui lui restent à acquitter au profit du trésor, à partir du 1er janvier 1866, pour l'achèvement de ses études (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée à l'étudiant ci-après dénommé, qui a été signalé pour son dévouement au soulagement des malades atteints du choléra :

*Services rendus à l'Ile-Saint-Denis (Seine)* : M. Le Roy des Barres, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

joint à eux pour la combattre avec une série de réflexions très-sensées. Il dénonce avec émotion cette éclipse incroyable du bon sens médical, et il demande à ses adversaires de lui expliquer comment 12,000 réfugiés marseillais n'aient pas pu importer, en 1865, le choléra dans la ville de Lyon.

M. Martinenq réduit aussi à sa juste valeur le fait de M. Grimaud relatif aux facteurs *à l'arrivée* de la poste, atteints de choléra pour avoir touché les lettres venues de l'Orient, et il s'écrie :

C'est à ne pas y croire, et cependant cela a été écrit et lu ou communiqué sérieusement et de bonne foi aux Sociétés savantes, qui l'ont approuvé sans plus ample informé.

M. Buisson, dont j'ai rapporté les opinions contagionistes, apprécie en ces termes le fait en litige :

Parmi eux la *Stella*, partie d'Alexandrie le 1er juin, arrivée à Marseille le 11, ayant jeté deux hommes à la mer le 9 ; un troisième expirait le jour de l'arrivée au fort Saint-Jean.

Ces trois hommes sont-ils mort du choléra?

Il est permis d'en douter, si l'on en croit le rapport du capitaine du navire et le certificat du docteur qui a vérifié le décès de Ben-Kaddour.

S'il s'élève un seul doute, les faits de M. Grimaud perdent leur valeur, car sa découverte ne peut avoir d'importance qu'en tant qu'il établira d'une manière irréfragable par l'étiologie, par l'observation des symptômes morbides et par l'autopsie cadavérique, que Ben-Kaddour et ses compagnons ont succombé, les 9 et 12 juin, à une attaque de choléra qui couvait en eux depuis les premiers jours du mois de mai.

Que résulte-t-il de l'enquête minutieuse faite par M. Didiot et des renseignements transmis par M. Aubert-Roche?

Des trois Arabes décédés sur la *Stella*, le 9 et le 11, le premier était atteint de dysenterie chronique très-ancienne ; le deuxième portait un cancer au nez. Ces deux cadavres ont été conservés plus de vingt heures à bord, et jetés à la mer le 10, sans qu'il soit venu à l'idée de personne que ce pût être le choléra.

Le troisième, Ben-Kaddour, vieillard de 70 ans, épuisé par une diarrhée chronique, n'a montré aucun phénomène appréciable pendant les quelques heures de séjour au fort Saint-Jean. Le cadavre présentait un état de maigreur considérable, mais pas de traces de cyanose.

Consultons les dates précises :

La *Stella* quitte Alexandrie le 1er et arrive à Marseille le 11 avec deux patentes nettes.

Mais, d'une part, M. Aubert-Roche nous apprend que c'est le 2 juin qu'il a constaté lui-même le premier cas de choléra près du canal Mamoudieh ; de l'autre, M. Grimaud avoue qu'en remontant aux faits de choléra antérieurs au 23 juillet il était arrivé jusqu'au 9 juin ; ne serait-ce pas le cas de décès de l'église Saint-Laurent signalé par MM. Gué et Didiot ?

De là ces deux conclusions :

1° Que la *Stella* n'avait pu transporter d'Alexandrie une maladie qui n'y existait pas au moment de son départ, et qui, à cette date, n'était pas constituée à Suez, port de débarquement des 20,000 pèlerins de la Mèque ;

2° Que le choléra était arrivé à Marseille par une autre voie que la *Stella*, puisqu'il y avait eu des cas de choléra bien constatés les 6 et 9 juin, avant l'arrivée du paquebot infecté.

Mais voici des circonstances qui contredisent la supposition de M. Grimaud :

Le fort Saint-Jean, où sont débarqués les pèlerins de la *Stella*, et qui a été fortement incriminé comme premier foyer de contagion, n'a présenté aucun cas de choléra jusqu'au 8 septembre, époque à laquelle un seul décès a été constaté sur un soldat du 2e bataillon d'infanterie d'Afrique, à la suite d'ivresse.

Les pèlerins, *ces hommes si malades* (il faut avoir vu les hadjiis de la Mecque à leur débarquement sur les quais d'Alger pour se faire une idée de leur état misé-

rable et de leur malpropreté!), s'embarquent successivement pour leurs provinces respectives les 13, 14 et 16 juin.

Ils sont toujours infectés ces pèlerins de la *Stella,* qui n'avaient pu communiquer la maladie aux hommes de l'équipage, vivant pendant douze jours au milieu d'eux, sur un espace restreint, et cependant, dans ces nouvelles traversées, aucun cas de choléra ne se développe ni parmi eux, ni parmi les autres passagers, ni parmi les équipages des bateaux à vapeur sur lesquels ils sont embarqués.

Ils arrivent à Tunis, au Maroc, à Constantine, à Alger, à Oran, et nulle trace d'épidémie ne signale leur passage.

Ces arguments me paraissent péremptoires et de nature à pouvoir affirmer que le choléra *n'a pas touché France* par les pèlerins de la *Stella.*

Personne de vous n'ignore que l'Académie des sciences vient d'accorder à M. Grimaud, de Caux, sur le prix Bréant, une indemnité de 4,000 fr. pour l'acte de dévouement spontané qu'il a accompli en allant à Marseille étudier le choléra au plus fort de l'épidémie. »

A Paris comme en province, des confrères distingués se sont émus de cette libéralité, parce qu'ils y ont vu la preuve de l'approbation que l'Institut donnait aux doctrines de M. Grimaud.

Je suis très-disposé à croire que telle n'était pas la pensée de l'illustre aréopage; en tout état de cause, rien ne nous empêche de contester et les idées et la découverte du lauréat.

L'accueil bienveillant que nous avons toujours fait aux études hygiéniques de M. Grimaud, sur les eaux publiques, nous donne le droit de nous montrer sévères quand il s'aventure dans des recherches en dehors de sa compétence.

## XIV

Le cadre de ce rapport ne me permet pas de citer tous les travaux publiés sur la matière dans le cours des précédentes épidémies; mais je dois cependant une mention spéciale à ceux insérés dans l'UNION MÉDICALE par MM. Roche, Jolly, Foissac et Max. Legrand.

M. Roche définit la contagion « la transmission d'une maladie d'une personne à une autre. »

Pour lui, le choléra est une maladie miasmatique tout comme la peste, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, et, comme ces dernières, nécessairement contagieuse.

Dans des lettres très-justement remarquées, le modeste et savant académicien s'efforce de prouver l'existence matérielle du miasme cholérique, son origine précise, sa nature intime, son mode de migration dans le monde, sa loi de pénétration dans l'économie, ses conditions de vie et de mort dans les nombreux appareils de l'organisme.

J'appelle un instant, Messieurs, votre attention sur cet aveu de l'auteur :

> La contagion du choléra n'est pas aussi évidente que l'influence épidémique, mais elle ne se fait sentir que sous certaines conditions indéterminées et dans un petit nombre de circonstances rares et exceptionnelles.

M. Jolly, cet intrépide hygiéniste, toujours à l'avant-garde du progrès et du travail, dans des mémoires publiés en 1849, 1850 et 1853, s'est préoccupé de ces deux propositions :

> 1° L'étiologie du choléra est tout entière dans sa propriété essentiellement, exclusivement épidémique.
>
> 2° Aucun fait n'a pu, jusqu'à ce jour, constater la puissance de transmission individuelle du choléra, c'est-à-dire sa propriété contagieuse proprement dite en dehors de l'exercice actuel de sa propriété essentiellement épidémique.

Son dernier travail (1855) est intitulé : *Un mot de réponse à dix lettres de M. Ro-*

*che*. M. Jolly les considère comme « un plaidoyer assez malheureux en faveur d'une erreur moins dangereuse que manifeste.

Les remarquables articles publiés par M. Foissac au début de la dernière épidémie brillent aussi bien par le fond des idées que par la forme qui les revêt. Riches d'une érudition du meilleur aloi, ils tracent avec précision et simplicité la marche des diverses épidémies cholériques qui ont envahi l'Europe, laissant toujours une large part à la discussion des principales doctrines.

M. Foissac a eu l'heureuse idée de réunir ces travaux dans une brochure sous ce titre pittoresque : *Les Trois Fléaux!*

En rédigeant tous les samedis les comptes rendus des séances de l'Académie des sciences, mon excellent collaborateur, le docteur Max. Legrand, trouve l'occasion de formuler son opinion sur les nombreux travaux présentés à l'Institut.

Il n'accepte qu'avec réserve mes idées; mais ses convictions, franchement contagionistes, sont étayées d'arguments si artistement groupés, que parfois j'ai été comme ébranlé par la force de sa dialectique.

J'ignore, Messieurs, le sort que la discussion qui va s'engager au sein de la Société médico-chirurgicale réservera à mes opinions; toujours est-il qu'elles sont le fruit de longues recherches et de sérieuses méditations.

En me dispensant de les formuler en propositions précises, je me borne à signaler à votre attention les traits les plus saillants, les faits généraux qui se dégagent avec une certaine clarté de l'ensemble des travaux que je viens d'analyser.

1° Préexistence, dans la majorité des cas, de la diarrhée prémonitoire et des phénomènes prodromiques :

D'observations soigneusement recueillies à l'Hôtel-Dieu M. Barth conclut que, 95 fois sur 100, la maladie commence par le dévoiement, et 75 sur 100 le dévoiement précède de un à huit jours les autres symptômes.

2° Possibilité d'arrêter la maladie au moyen d'une intervention médicale et hygiénique immédiates :

Faits observés aux Madelonnettes en 1853-54; — faits confirmés en 1865 à Saint-Lazare, Mazas, Sainte-Pélagie et Madelonnettes.

3° Développement simultané du choléra sur toutes les catégories d'habitation de malades :

Le choléra accuse dans toutes ses phases par sa subite irruption, par son développement général, par sa simultanéité d'action sur tous, dans chaque mouvement d'extension ou de décroissance, l'existence d'un même principe morbide. (Rapport Blondel.)

4° Difficulté de plus en plus grande que rencontre l'épidémie pour se constituer, se disséminer et se développer :

Faits arrivés à Suez, malgré l'arrivée de 20,000 pèlerins apportant les germes immédiats de l'infection. (Rapport Aubert-Roche.)

Faits constatés à Marseille, longue période de temps entre le débarquement des premiers passagers amenés d'Alexandrie et la constatation officielle de l'épidémie. (Rapport Buisson.)

5° Amoindrissement successif du principe morbide, qui perd de son activité primordiale, puisqu'à chaque nouvelle épidémie l'on constate successivement une mortalité beaucoup moins élevée :

Voici les chiffres qui démontrent d'une manière éloquente cette proposition capitale :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| En 1832 . . . . | 18,654 décès sur | 753,987 habitants, soit | 1 sur | 40 |
| En 1849 . . . . | 19,184 — | 995,504 | — | 1 sur | 51 |
| En 1853-54 . . | 9,096 — | 1,021,530 | — | 1 sur | 112 |
| En 1865 . . . . | 6,176 — | 1,667,084 | — | 1 sur | 270 |

## XV

La question des quarantaines forme le côté pratique du problème que je me suis

efforcé d'élucider devant vous, en vous rendant compte des travaux de nos distingués confrères,

Le docteur Bozzi, de Constantinople, n'hésite pas à proclamer :

1° Qu'une grave responsabilité doit peser à l'avenir sur les personnes chargées du service quarantenaire ;

2° Qu'il faut fixer à vingt-quatre jours au moins l'isolement quarantenaire des personnes, et imposer de nouveau la même durée de l'isolement en cas de décès.

Le savant médecin des épidémies de l'arrondissement du Havre, le docteur Lecadre, malgré sa croyance à la propagation et à la transmission du miasme d'individu à individu, s'exprime en ces termes dans un important mémoire :

L'éparpillement des individus est le seul moyen d'atténuer les effets du miasme cholérique.

Le système des quarantaines, soit par terre, soit par mer, qui favorise l'agglomération des individus, est un système usé, pernicieux, et qu'il faut se hâter de faire disparaître.

Le docteur Galligo, de Florence, dans l'*Imparziale*, se fait l'écho de l'opinion dominante en Italie pour demander aussi des quarantaines efficaces et non illusoires ; toutefois, il se contente d'un chiffre moins élevé que le précédent, en avouant que les lazarets constituent en eux-mêmes des centres d'infection, et qu'il importe de modifier leur organisation en les éloignant des villes, en les isolant d'une manière convenable.

Hélas ! que nous sommes loin des décisions de ce Congrès sanitaire de 1846 où étaient venus s'asseoir les plus illustres représentants de la science hygiénique et sociale !

Toutes ces questions brûlantes, après une discussion longue, savante, passionnée, étaient résolues dans le sens de ce que l'on appelait alors le progrès, la liberté, de ce que l'on voudrait appeler aujourd'hui la barbarie, la restriction, la réglementation.

Au mois d'août dernier, dans une première communication à l'Institut, M. Grimaud, de Caux, critiquait très-vivement les modifications que l'on avait fait subir, après 1846, aux règlements d'administration concernant la santé publique.

Ce qui se passe aujourd'hui sur le littoral méditerranéen, ajoute-t-il, démontre l'erreur du temps.

Il faut condamner d'une manière irrévocable, comme imprudente et pernicieuse, toute mesure tendant à diminuer les précautions destinées à préserver les ports maritimes contre les chances d'importation du fléau.

Pour donner à ses idées la consécration de la science, l'auteur s'exprime en ces termes :

L'Académie des sciences, par sa constitution, est la manifestation la plus élevée de l'intelligence de l'homme. Elle règne dans une sphère où la vérité, seul objet de ses préoccupations et de ses recherches, lui vient de toute part et peut se manifester à elle dans tous ses détails et par toutes ses faces.

C'est sa mission de relever les erreurs scientifiques et son devoir surtout de discerner et de condamner, comme les plus dangereuses pour l'humanité, celles qui ont été dictées et imposées pas la passion du temps.

Malgré la solennité de ce langage, aussi impérieux que sommaire, M. le docteur Cazalas n'a pas craint de venir présenter à l'Académie impériale de médecine « l'examen pratique de la question relative à la contagion ou non-contagion du choléra. » Comme j'adopte entièrement le programme du savant inspecteur du service de santé de l'armée, je résume ici ses conclusions, car elles forment le complément du long rapport que j'ai l'honneur de vous présenter.

1° La quarantaine est complétement inutile, parce que le choléra n'est pas contagieux, parce qu'elle n'empêche pas la maladie de se déclarer ni dans un pays, ni chez les individus ; parce que son absence n'a jamais paru être une cause de propagation du fléau, parce que les épidé-

mies cholériques, avec ou sans quarantaine, marchent généralement avec une régularité pour ainsi dire postale.

2° La quarantaine, en supposant le choléra contagieux, serait illusoire, parce que l'influence cholérique ne peut avoir d'autre véhicule que l'air atmosphérique contre les mouvements duquel elle est nécessairement impuissante.

3° La quarantaine est non-seulement inutile et illusoire, mais encore dangereuse, parce qu'elle expose les malades et les suspects à l'agglomération, à l'encombrement et à leurs funestes résultats.

Du moment que l'institution de la quarantaine est insuffisante pour protéger les pays sains;

Dangereux pour les populations envahies;

Préjudiciable aux intérêts généraux du commerce et de l'industrie, des sciences et des arts,

La science médicale rendra un service immense à l'humanité en proclamant que le choléra n'est pas contagieux!

Vous le voyez, Messieurs, rien de plus radicalement opposé que ces deux doctrines, et cependant c'est toujours au nom de l'humanité que les uns demandent des quarantaines, et que les autres les rejettent d'une manière absolue.

---

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Mai 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Morbihan en 1865, par M. le docteur Alfred FOUQUET ; — et de la Meurthe, par les inspecteurs de ce département. (Com. des épidémies.)

2° Une demande d'analyse d'une source sise à Gaujac (Ardèche) et appartenant à M. le comte de Rochemure.

3° Le rapport de M. le docteur DE PUISAYE sur le service médical des eaux minérales d'Enghien, pendant l'année 1864.

4° Les rapports de M. le docteur PERELLI sur les eaux de Pietrapola, pour 1864 ; — de M. le docteur MARBOTIN sur les eaux de Saint-Amand, pour 1864 ; — et de M. le docteur LAGARDE sur les eaux de Bagnères-de-Bigorre, pour 1864. (Com. des eaux minérales.)

5° Les tableaux de vaccinations pratiquées en 1865 dans les départements de Tarn-et-Garonne, de la Corrèze, des Hautes-Pyrénées et de l'Allier. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. GIRALDÈS, qui prie M. le Président de l'inscrire sur la liste de candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. le docteur BAYARD, de Cirey, relative à la question de la vaccine.

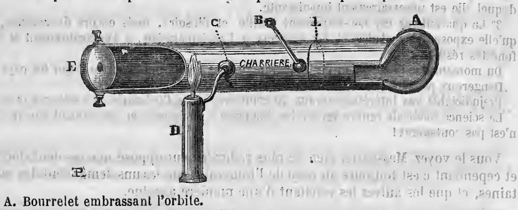
3° Une lettre de M. CHARRIÈRE, contenant la description du nouvel ophthalmoscope de M. le docteur GALEZOWSKI, modifié par M. le professeur LAUGIER.

L'ophthalmoscope de M. Galezowski offre un avantage qu'on ne peut contester : c'est d'être portatif, de ne pas exiger de chambre noire, et de pouvoir être appliqué au lit du malade en plein jour ; mais il avait néanmoins une imperfection qu'il partageait d'ailleurs avec les autres ophthalmoscopes usités ; il fallait combiner son action avec celle d'une lampe placée sur la table ou le lit du malade, et dont la lumière devait tomber sur le miroir reflecteur mobile destiné à la projecter dans le tube de l'instrument ; il en résultait des tâtonnements dans la pratique capables de détourner les praticiens de son emploi. Avant d'arriver dans la direction de l'axe de l'ophthalmoscope, la lumière destinée à éclairer l'œil à examiner était projetée en divers sens ; il en résultait une perte de temps regrettable.

M. le professeur Laugier a eu l'idée de faire adapter au corps de l'ophthalmoscope une espèce de bougeoir, de telle sorte que la flamme de la bougie reste constamment dans le même rapport avec le miroir réflecteur, toujours incliné sous le même angle vers la lumière et le corps du tube.

La bougie allumée, et le tube de l'ophthalmoscope placé sur l'œil, qu'il embrasse, la lumière

tombe infailliblement sur le miroir, et est renvoyée à l'œil que l'on veut explorer, et auquel on fait donner une direction convenable. Cette modification d'un bougeoir fixe, adapté à l'instrument dans les conditions indiquées plus haut, aura certainement pour résultat de rendre l'emploi de l'ophthalmoscope de M. Galezowski plus facile et plus répandu.




A. Bourrelet embrassant l'orbite.
B. Boule luisante destinée à diriger l'œil malade.
D. Bougeoir tournant alternativement à droite et à gauche au moyen de la genouillère C.
E. Réflecteur perforé à son centre.
L. Lentille biconvexe.

4° Une lettre de M. le docteur HAMMARD sur le traitement du choléra au moyen d'un mélange de sous-nitrate de bismuth, de glycérine et de sucre.

5° Une lettre de M. le docteur CLOT-BEY, accompagnant l'envoi de la liste des ouvrages traduits en arabe à l'École de médecine du Caire, sous sa direction, et qu'il offre à l'Académie. Ils sont actuellement déposés chez M. le baron Larrey.

6° Une lettre de M. le docteur MULLER, accompagnant un pli cacheté qui renferme une note sur un cas de morve aiguë.

—

M. Michel LÉVY présente, au nom de M. GUINIER, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, un volume intitulé : *Traité de pathologie et de clinique médicales.*

M. DEVILLIERS, au nom de M. le docteur PRIVAT, d'Aix, une note sur un cas de rage dans lequel on a administré sans succès l'acide phénique, vanté dans ces derniers temps.

M. BERGERON, au nom de M. le docteur PRIVAT, une brochure sur le rhumatisme noueux et son traitement par les eaux de Lamalou-le-Bas.

—

M. BRIQUET reprend et continue la lecture du rapport sur le choléra de 1849 et 1854.

— A quatre heures un quart, les personnes inscrites pour des présentations ou des lectures ne répondant pas à l'appel de leur nom, M. LE PRÉSIDENT lève la séance.

---

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — Les séances de la Société auront lieu désormais dans le local de la Société de chirurgie (3, *rue de l'Abbaye*), les 2e et 4e vendredis de chaque mois, à 3 heures 1/2.

*Ordre du jour de la séance du vendredi* 25 *mai* (3 heures 1/2) : Sur une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchements pleurétiques, par M. Woillez.

— La Société de médecine de Versailles vient de créer un prix de 200 francs, à décerner en octobre 1867. La question à traiter est la suivante :

*Du service médical des Pauvres, en France, tant à la ville qu'à la campagne, et de la façon dont il devrait être établi pour répondre à la fois aux nécessités des malades indigents et aux exigences légitimes des médecins.*

Les mémoires devront être écrits en français et envoyés avant le 1er août 1867, à M. le docteur LE DUC, secrétaire général, rue Neuve, n° 11, à Versailles. Un pli cacheté renfermera le nom et l'adresse de l'auteur, puis une devise qui, *seule,* devra être répétée en tête du mémoire.

---

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 62. SAMEDI 26 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**LES EAUX DE LUXEUIL.** Bibliographie, par A. MARTIN-LAUZER, docteur en médecine, médecin des eaux de Luxeuil. Paris, 1866, un volume grand in-8° de 160 pages. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**DU DIAGNOSTIC DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX PAR L'OPHTHALMOSCOPIE**, par M. E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8° avec atlas de planches chromo-lithographiées. Prix : 9 fr. Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**HYGIÈNE PHILOSOPHIQUE DE L'AME**, par P. FOISSAC, docteur en médecine de la Faculté de Paris, lauréat de l'Institut, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Grégoire le Grand, membre de la Société météorologique de France, ancien président de la Société du 1er arrondissement. *Deuxième édition,* revue et augmentée. Un vol. in-8° de 570 pages. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19. — Prix : 7 fr. 50 c.

**QUELQUES IDÉES SUR L'ORIGINE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE, DE LA GRAVELLE, DE LA PIERRE ET D'AUTRES MALADIES DÉPENDANT DE LA DIATHÈSE URIQUE**; par le docteur L. Aug. MERCIER. Première partie, contenant l'*Origine et les causes de cette diathèse.* Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX**, contenant des résumés d'anatomie des divers organes de l'appareil de la vision, par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome Ier. *Ophthalmoscopie, Maladies de l'orbite, des voies lacrymales, des paupières et de la conjonctive.* Un vol. in-8° de 642 pages, illustré de 70 figures intercalées dans le texte et de 20 dessins en chromo-lithographie. — Prix : 9 fr. *franco.* Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur place de l'École-de-Médecine.

**DE L'INOSURIE**, par le docteur GALLOIS. — Mémoire couronné par l'Académie des sciences. In-8°. Paris, 1864. J.-B. Baillière et fils, libraires.

**TRAITÉ PRATIQUE DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS URINAIRES**, par le docteur LEROY, d'Étiolles, fils. Première et seconde parties, 1863-1864. Un vol. in-8° de 300 pages, avec 120 gravures dans le texte. — Les deux dernières parties paraîtront prochainement. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

**LETTRES SUR LA SYPHILIS**, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale,* suivies des discours à l'Académie impériale de médecine, sur la syphilisation et la transmission des accidents secondaires, par Philippe RICORD, ex-chirurgien de l'hôpital du Midi, avec une Introduction par Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale,* 3e édition revue et corrigée. Un vol. in-18 jésus, de 558 pages. Prix : 4 fr. — A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 62. Samedi 26 Mai 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le* 25 *Mai* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai commis une assez jolie étourderie dans mon dernier *Bulletin,* et comme je m'en amuserais de bon cœur si elle eût été commise par d'autres, il est juste que les autres me rendent la pareille et que je leur prête à rire à mes dépens. Ils me permettront sans doute d'en rire avec eux. J'ai fait entrer huit jours dans une semaine. « Rien ne s'opposerait, ai-je dit, à ce que M. Élie de Beaumont fût secrétaire de sept Académies, il aurait le dimanche pour se reposer. » C'est imprimé. Impossible de m'en dédire; les lecteurs de l'Union Médicale peuvent se vanter d'avoir un *bulletinier* plus fort encore que la Genèse.

Ma confession terminée, et ma pénitence aussi, je reprends ma besogne.

M. Sappey adresse un mémoire sur les tendons et les cartilages, et sur l'existence de filets nerveux, ainsi que de vaisseaux sanguins dans ces organes.

M. Chauveau, de Lyon, envoie une note sur l'inoculation du virus varioleux et sa généralisation dans l'économie par les lymphatiques, note qui a fait, il y a quelques jours, l'objet d'une communication à l'Académie de médecine par l'intermédiaire de M. H. Bouley.

M. Courbebest, de Rochefort, a l'habitude quand il fait beau, c'est lui qui nous l'apprend, de regarder les étoiles. Le 13 mai courant, il était sur la terrasse de sa

---

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Aux environs de notre École de médecine existent trois rues auxquelles la municipalité parisienne a donné les noms de trois illustrations chirurgicales : la rue Antoine Dubois, autrefois rue de l'Observance ; la rue Larrey, jadis rue du Paon, et la rue Dupuytren, en d'autres temps rue de Touraine. Ces trois rues sont condamnées à tomber prochainement sous le marteau des démolisseurs, et ces trois appellations vont disparaître. Ces rues sont, au demeurant, peu regrettables ; je ne sais cependant si notre aimable et savant ami Achille Chereau ne trouverait pas dans quelques-unes de ces antiques habitations des souvenirs qu'il met si bien en œuvre ; — à preuve sa dernière étude sur les anciennes Écoles de Paris, qui est un petit joyau de fine, spirituelle et non prétentieuse érudition ; c'est l'opinion qui m'a été exprimée par un grand nombre de nos lecteurs les plus autorisés, mon cher ami, et je suis bien aise de vous dire votre fait en passant ; — mais au point de vue hygiénique et monumental, en considération de ce qui se recherche aujourd'hui dans la voirie parisienne, à savoir, la ligne droite, l'espace, l'insolation et l'aération, ces trois rues, ainsi que leurs voisines également fort entamées, ne laisseront pas de profonds regrets. Pour les appellations, c'est autre chose : nous ne sommes pas si riches en ce genre que nous ne devions demander avec instance que les noms des illustrations de notre confrérie nous soient restitués dans l'édification des rues nouvelles dont le quartier de l'Ecole de médecine va être doté.

maison, contemplant la constellation dite la couronne boréale, lorsqu'il vit une nouvelle étoile d'un éclat comparable à celui des étoiles de première grandeur, et qu'il ne se rappelait pas avoir aperçue l'avant-veille, 11 mai ; — le 12, le ciel était couvert. Après avoir déterminé exactement la position de l'astre nouveau, M. Courbebest envoya une note sur ce sujet à l'Observatoire de Paris, où les astronomes reconnurent aussi l'existence de cette étoile inconnue. Son éclat a rapidement diminué les jours suivants; elle n'est plus maintenant que de sixième grandeur.

M. Le Verrier s'étonne d'abord que l'annonce de ce fait, et surtout de ce qui s'est passé à l'Observatoire, vienne de M. Delaunay, et il ajoute ensuite qu'on s'est demandé si cette étoile n'était pas très-près de la terre, et enfin ce qu'elle était. S'il y a lieu, il reviendra sur ce point ultérieurement.

M. Delaunay apprend à l'Académie que M. Airy, le célèbre astronome de Londres, s'est rallié sans réserve à la doctrine du ralentissement du mouvement de rotation terrestre, causé par le frottement des eaux de la mer soulevées par l'attraction lunaire.

M. Charles Deville lit une note de M. Fouqué sur le récent tremblement de terre ressenti à Catane, et sur les phénomènes volcaniques de l'île de Santorin.

L'Académie procède à la nomination d'une commission pour le prix Godard, qui, en vertu du scrutin, se trouve composée de MM. Velpeau, Cloquet, Rayer, Civiale et Serres.

M. Le Verrier regrette que M. Charles Deville ait fait insérer dans les *Comptes rendus officiels* une longue note sur l'influence météorologique des saints de glace, sans la lui avoir communiquée; — et il critique les vues de M. Deville sur ce point.

M. Deville annonce une réponse pour la semaine prochaine, et il prie M. Le Verrier de se conformer à la conduite qu'il préconise, — en communiquant avant l'impression le manuscrit qu'il vient de lire, et en indiquant surtout les sources qui lui ont fourni les documents dont il s'est servi.

M. Poggioli lit une série d'observations desquelles il résulte que l'électricité statistique a la plus heureuse influence sur le développement des facultés intellectuelles.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

Je me plais à croire qu'autour et aux environs du monument où se distribue l'enseignement de la médecine, les noms anciens et modernes des professeurs de cette ancienne École figureront avec honneur. L'édilité parisienne nous rendra certainement les noms de Dupuytren, d'Antoine Dubois et de Larrey; — celui-ci serait peut-être mieux placé aux environs du Val-de-Grâce — mais elle y joindra aussi les noms de Laënnec, de Corvisart, de Cabanis, de Dessault, de J.-L. Petit, de Fernel, de Riolan, de Guy-Patin, de tous ceux enfin qui, depuis la création de nos Écoles jusqu'à nos jours, ont illustré l'enseignement de la Faculté de Paris.

Je signale donc à ceux de mes lecteurs que la chose intéresse les plans déposés aux mairies des 6e et 7e arrondissements, et qui expliquent toutes les modifications que va prochainement subir ce vieux quartier Latin, où nous rappellent tant de souvenirs de jeunesse. Voici quelques indications prises dans les arrêtés publiés et affichés de M. le Préfet de la Seine :

Suppression de l'ancienne rue des Deux-Portes, des rues du Jardinet et Larrey, de l'impasse du Paon;

Élargissement à vingt mètres de la rue de l'École-de-Médecine, entre le boulevard Saint-Michel et le boulevard Saint-Germain prolongé;

Suppression de la rue Antoine Dubois, et son remplacement par le prolongement de la rue Voltaire jusqu'à la rue de l'École-de-Médecine élargie.

Par la première de ces entreprises, un espace considérable va être accordé à l'École de médecine, qui pourra ainsi s'étendre latéralement et sur ses derrières.

La seconde fait disparaître tout le côté gauche et une partie du côté droit de la rue de l'École-de-Médecine, depuis le boulevard Saint-Michel jusqu'à la jonction de cette rue avec le boulevard Saint-Germain, à l'endroit où se trouve aujourd'hui la petite place de l'Abbaye,

# PATHOLOGIE MÉDICALE.

**RAPPORTS DE L'HERPÉTISME ET DES DYSPEPSIES** (1);

Par M. PIDOUX,
Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboirière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

M. Durand-Fardel n'a trouvé dans l'exposition rapide et très-incomplète, j'en conviens, que j'ai faite ici, que des hypothèses et des abstractions.

Des hypothèses..... j'en appelle à l'observation. Que pourrais-je faire de plus aujourd'hui? Les faits sur lesquels je m'appuie sont vulgaires; il n'y a qu'à ouvrir les yeux pour les voir. Nous ne sommes pas ici dans une clinique, et je n'ai pas à vous faire une présentation de malades. Qu'y verriez-vous d'ailleurs? On n'exhibe pas *hîc et nunc* le rapport qui peut relier deux affections, l'une cutanée, l'autre viscérale, par le lien d'une même origine, comme on fait voir une pièce anatomique. M. Durand-Fardel est mieux placé que personne pour observer ces faits. Je le renvoie donc à son cabinet de consultation et à Vichy.

Quant aux abstractions que me reproche mon honorable contradicteur, je ne comprends pas qu'un parleur aussi habile ait laissé passer une expression aussi imprudente, une critique que son étude des dyspepsies méritait au premier chef, critique que je lui ai épargnée dans ma première allocution, et qui va retomber sur lui de tout son poids.

En effet, les dyspepsies de M. Durand-Fardel sont des groupes artificiels de symptômes détachés ou abstraits par lui du fonds permanent d'où ils procèdent. Cette abstraction est permise, mais à la condition de bien savoir que ce n'est qu'un artifice didactique, et que dans la nature, les symptômes ne se séparent jamais de ce fond pathologique immanent d'où ils procèdent, et qui est leur unité morbide. Cependant, M. Durand-Fardel ne les a ainsi abstraits de la maladie que pour les attribuer à des causes externes et, comme il dit, physiologiques, ce qui équivaut à leur ôter leur raison d'être nosologique et à les nier comme maladies.

Je connais les influences externes qui peuvent déterminer les dyspepsies et leurs

---

Ces démolitions entament et font disparaître l'École de dessin, l'École pratique, la grande et belle maison où sont situés les établissements de librairie Germer-Baillière et Victor Masson, la maison où fut assassiné Marat, une petite et assez élégante tourelle à l'angle de la rue Larrey.

Par la troisième vont disparaître les maisons où sont situées les libraires Asselin et Adrien Delahaye.

Ce n'est pas tout :

Ouverture sur l'emplacement actuel de la rue Dupuytren d'une rue diagonale en continuation de la rue des Quatre-Vents. — Ne semble-t-il pas que cette rue diagonale serait mieux appelée rue Dupuytren que rue des Quatre-Vents?

Suppression de la section de la rue de l'École-de-Médecine, entre la rue Larrey et le carrefour de l'Odéon, avec élargissement de ce carrefour.

Voilà des modifications qui vont singulièrement changer ce vieux quartier des Cordeliers; et les hommes de ma génération, s'ils les voient s'accomplir, ne s'y reconnaîtront plus.

Quant à l'École de médecine, on parle de plans magnifiques. L'hôpital de la Clinique serait abandonné à la Bibliothèque. Le musée Orfila et le cabinet de physique seraient agrandis par l'addition de deux bâtiments latéraux édifiés d'un côté entre l'emplacement qui sépare l'École de la rue Hautefeuille, et, de l'autre, dans l'espace qui la sépare de la rue Larrey. Le grand amphithéâtre serait prolongé par derrière et flanqué de deux amphithéâtres moins vastes, avec agrandissement du laboratoire de chimie et addition d'un laboratoire pour les études et les recherches microscopiques. Au delà du grand amphithéâtre prolongé, jardin botanique qui s'étendrait jusqu'à la place Saint-André-des-Arts et serait traversé par le boulevard Saint-Germain, dont une grille élégante le séparerait. Dans le jardin, bustes et

formes diverses; elles sont encore plus morales que physiques. Les travaux de la pensée et les troubles affectifs qui portent si spécialement sur le système nerveux ganglionnaire dont l'estomac est le centre, y jouent un rôle certainement plus considérable que les écarts de régime et la mauvaise alimentation. Mais il y a ici précisément deux choses : d'abord les influences extérieures, mais plus encore le sujet qui se les assimile. L'éréthisme nerveux de ces sujets trop sensibles accuse déjà une irritabilité morbide constitutionnelle plus ou moins définie, qui est presque toujours entretenue par un vice interne qu'on ne peut rapporter à aucune des maladies franches et bien caractérisées de nos nosologies, quoique considérée dans toute la suite de ses manifestations, sa nature se révèle toujours tôt ou tard par quelques localisations morbides spéciales qui viennent mettre leur cachet sur cet état maladif indéterminé jusque-là pour nous et pour les nosologies. Et ce qui achève de démontrer que le nervosisme vague de ces sujets, qui sont facilement la proie des dyspepsies, est déjà le symptôme d'un vice morbide constitutionnel, c'est qu'à côté de ces sujets-là, on en voit tous les jours d'autres qui leur ressemblent trait pour trait, avec cette seule différence, que tels ou tels symptômes, telle ou telle lésion admise par les classiques comme un caractère certain de telle ou telle maladie, finit toujours par donner une signification diathésique précise à ces troubles morbides du système nerveux et à ces dyspepsies que chez les sujets dépourvus de toute signature nosologique irrécusable, vous vous contentiez de regarder comme des dyspepsies produites par des causes physiologiques.

Voilà donc ce qu'il est nécessaire d'établir avant tout : c'est qu'à une maladie chronique et réfractaire qui, dans le plus grand nombre des cas, affecte des sujets qui ne sont soumis à aucune cause extérieure permanente d'altération de tel ou tel organe, il faut un principe morbide intime et constitutionnel quel qu'il soit.

Mon grand grief contre les dyspepsies de M. Durand-Fardel, c'est donc qu'elles ne sont pas des maladies. Il a confondu la dyspepsie avec ces fatigues d'estomac ou ces digestions imparfaites qu'on appelle dans le monde des *fausses indigestions*. Il n'y a rien de morbide pour lui dans la dyspepsie. Elle n'est que le trouble accidentel d'une fonction par des causes tout externes. Aussi commence-t-il l'histoire de la dyspepsie par celle de la digestion. Cette histoire une fois faite, la notion de la dyspepsie, en découle pour lui d'elle-même. Il n'y a plus qu'à supposer cette série d'actes

---

statues des grands hommes de la médecine. En somme, l'École et ses dépendances formeraient un immense quadrilatère embrassant tout l'espace compris aujourd'hui entre la rue Monsieur-le-Prince et la place Saint-André-des-Arts, limité au levant par la rue Hautefeuille et au couchant par la rue Larrey.

Ce serait magnifique! et l'élégant monument fondé par Lapeyronie, ainsi isolé et complété, ferait valoir un mérite architectural que peu de Parisiens savent apprécier aujourd'hui.

Au moment même où vous mangiez des pieuvres, cher et excellent Monsieur Ricord, à ce banquet offert dans la Maison pompéienne aux illustrations de la science, des lettres et des arts, je recevais de Londres une lettre de vous, lettre qui pourtant ne m'était pas adressée. Quel est donc ce mystère? Il n'est pas impénétrable. A Londres existe un industriel qui se sert et abuse outrageusement de votre nom. C'est un vendeur de remèdes qui a inventé je ne sais quelle essence qu'il annonce, débite et affiche comme de votre invention, et portant votre nom en indiquant votre patronage. Il paraît, cher maître, que vous vous êtes énergiquement plaint de cette usurpation de nom et d'invention ; que vous avez protesté contre cette indigne exploitation de la crédulité publique, et, dans une lettre que vous adressiez à un de vos amis de Londres, vous lui demandiez les moyens que la loi anglaise mettait à votre disposition pour faire cesser cet odieux trafic. C'est une copie de cette lettre qui m'est parvenue, et, comme cette lettre ne peut qu'honorer votre caractère et montrer une très-légitime susceptibilité, je la reproduis ici :

« *Monsieur le docteur X..., à Londres.*

« Mon cher ami,

« Depuis déjà longtemps, trop longtemps, on exploite à Londres, sous mon nom, un

affaiblis ou troublés comme peuvent le faire accidentellement mille influences du dehors. Cela conduit M. Durand-Fardel à séparer la gastralgie de la dyspepsie. Une douleur gastrique le gêne dans la dyspepsie; cela sent trop la maladie. Un trouble physiologique de la digestion n'est pas une douleur. Il trouve ces deux états non-seulement distincts, mais opposés. Pourquoi? Parce qu'il n'a vu dans la dyspepsie qu'un groupe de symptômes qui ne repose sur rien que sur des causes externes; et dans la gastralgie, qu'un autre groupe de symptômes qui, envisagés au point de vue de la pure forme, sont, en effet, très-distincts de l'autre groupe artificiel qui a nom dyspepsie. M. Durand-Fardel n'étant pas allé au fond des dyspepsies et n'ayant vu dans ces affections qu'un groupe de symptômes reliés par un mot, n'a pas pu saisir la communauté nosologique du symptôme dyspeptique et du symptôme gastralgique, parce que cette identité réside, non dans les symptômes qui sont évidemment distincts, mais dans une maladie qui est évidemment la même dans les deux formes. Or, c'est de ce fond pathologique des dyspepsies que M. Durand-Fardel ne veut pas. Aussi les dyspepsies qu'il nous donne, manquant de base pathologique, et n'ayant pas pour cause immanente une maladie interne et profonde, ne sont que des symptômes tout abstraits, des troubles physiologiques sans racine dans l'économie, des ombres de maladies sans corps, de pures abstractions. Et c'est quand je viens donner un corps de maladie à ces abstractions physiologiques, à ces symptômes sans maladie, qui sont du pur domaine de l'hygiène, que M. Durand-Fardel me reproche de ne faire que des abstractions? Vous conviendrez que c'est au moins étonnant.

Oui, les dyspepsies de mon collègue ne sont que des accidents, et je prétends que ce sont, en réalité, des maladies. Cette opinion n'est pas chez lui une contradiction involontaire. Son erreur est complète, mûre, bien systématisée. Je l'ai déjà fait voir dans la base toute physiologique qu'il donne à sa notion des dyspepsies, c'est-à-dire la digestion normale. Je l'ai montrée aussi cette erreur, dans sa distinction radicale entre la dyspepsie et la gastralgie; et je la signale maintenant dans le soin logique qu'il met à nous persuader qu'il n'y a pas de dyspepsie hors du travail de la digestion. Ainsi, pour lui, la dyspepsie n'existe pas entre deux digestions. Avouez que voilà de la pathologie peu profonde. Si, au moins, les dyspepsies ne l'étaient pas davantage!

M. Durand-Fardel nous dit que « le caractère sémiologique absolu de la dyspepsie,

---

affreux *Élixir dit de vie* (Dr RICORD'S ESSENCE *of life is only to be had at Proat et C° patent medicine Wharehouse,* 229 *Strand* (*Feve Doors west of temple Bar*), *London.*

« Comment puis-je faire, mon bon ami, pour poursuivre les charlatans, et surtout pour protester énergiquement, par la voie de la presse, de l'abus infâme que l'on fait de mon nom?

« Je compte sur toute votre amitié pour agir dans cette circonstance comme vous le feriez pour vous-même.

« Croyez toujours, bien cher ami, à toute ma sincère affection.

« Ph. RICORD.

« Paris, 10 mars 1866. »

Je ne sais, cher maître, ce qui vous a été répondu; mais je doute fort que vous puissiez, sur le sol britannique, atteindre et réprimer cette audacieuse industrie. Heureusement pour vous que si l'annonce peut faire quelque dupes dans le public, elle ne trompe aucun des honorables médecins anglais qui vous connaissent et qui savent bien à quoi s'en tenir. La célébrité a ses inconvénients, vous êtes aussi populaire sur les bords de la Tamise que sur les bords de la Seine. Ici même, quelques industriels de très-bas étage ont cherché à exploiter à leur profit votre légitime notoriété; mais M. le Préfet de police averti a eu bientôt fait justice de ces tentatives. Là-bas, c'est un peu plus difficile; consolez-vous en discutant avec votre architecte les plans des splendides hôtels qui s'édifient en votre nom sur la belle avenue Joséphine.

Dr SIMPLICE.

c'est la dépendance de la digestion. » C'est comme s'il disait que le caractère sémiologique absolu du rhumatisme musculaire ou articulaire, c'est la dépendance de la locomotion. Est-ce que le rhumatisme n'existe pas sans cela? Si le mouvement a excité le symptôme, c'est que le principe de celui-ci préexistait. Je ne peux voir dans cet aphorisme qu'une naïveté ou une erreur. Quand on fait de dyspepsie le synonyme de digestion difficile, et qu'on voit toute la dyspepsie dans ses symptômes, l'aphorisme dont il s'agit est exact, mais naïf. Si, au contraire, la dyspepsie était pour M. Durard-Fardel une maladie dont les troubles intimes et les troubles réflexes de la digestion ne sont que les symptômes, cette proposition à laquelle mon collègue semble attacher une si grande importance, deviendrait une erreur déplorable. De ce que le travail de la digestion, travail ordinairement inconscient ou qui ne se révèle que par une sensation locale et générale de restauration et de bien-être, devient chez le dyspeptique l'occasion de ses souffrances locales et générales les plus pénibles, il ne s'ensuit pas que toute la dyspepsie soit dans ces symptômes. De plus, il est faux que le dyspeptique ne souffre que pendant le travail de la digestion. Il y a des dyspepsies douloureuses, dans lesquelles, hors du temps des digestions, les malades souffrent, ceux-ci de gastrodynie proprement dite, ceux-là de boulimie, de nauséisme, d'anxiété précordiale, de tout cela ensemble, etc. M. Durand-Fardel peut croire le contraire, lui qui sépare radicalement la gastralgie de la dyspepsie ; mais ceux qui savent que la dyspepsie ne consiste pas simplement dans une difficulté toute superficielle de digérer, et qui ont acquis la conviction contraire en observant que cette maladie, une dans son fond, peut revêtir autant de formes qu'il y a d'éléments organiques dans l'estomac ; qu'elle peut, par conséquent, se montrer sous la forme de l'irritation sécrétoire, de l'irritation vasculaire ou subinflammatoire, de l'irritation névralgique, de l'irritation convulsive, etc. ; ceux-là n'accepteront jamais que le travail digestif actuel soit la condition absolue des symptômes de la dyspepsie, et ils seront forcés d'admettre que, de même que toutes les affections à formes multiples ont pour principe et unité de leurs variétés de symptômes et de formes nosologiques, un vice pathologique identique et constitutionnel, la dyspepsie, qui présente indubitablement ces caractères de toute vraie maladie, reconnaît aussi comme principe de ses variétés de symptômes et de formes, un vice morbide général, concentré ou localisé dans l'estomac. Cet argument, bien compris, me paraît sans réplique.

M. Durand-Fardel n'échappera pas à cette conclusion clinique forcée; il faudra qu'il accepte les dyspepsies comme des maladies, puis que, comme elles sont une maladie essentiellement chronique, il donne à leurs simptômes une source morbide chronique ou constitutionnelle; enfin, qu'il n'abuse plus de l'abstraction ou de l'ontologie médicale, au point d'introduire dans nos nosologies les digestions difficiles comme des maladies, même avec un nom grec qui ne change pas leur nature. Un esprit aussi distingué ne peut manquer de sentir bientôt le besoin de retirer ses dyspepsies du domaine artificiel et abstrait où elles sont provisoirement déposées, et de les faire porter sur une base pathologique. Il ne nous a donné jusqu'à présent que la moitié de la dyspepsie et sa surface. Je lui offre l'autre moitié, cette moitié fondamentale sans laquelle sa maladie n'en est pas une. C'est comme s'il donnait le nom d'*asthme* à la difficulté de respirer qu'on éprouve dans une atmosphère insuffisante ou viciée. L'asthme, comme la dyspepsie, n'existe pas sans l'action d'une cause morbide interne ou constitutionnelle; et, chose remarquable, cette cause interne, ou cette maladie générale, est bien souvent la même pour ces deux affections. Le vice herpétique, surtout celui qui procède de l'arthritisme, est la source fréquente de l'une et de l'autre, de l'asthme et de la dyspepsie. Beaucoup d'asthmatiques sont dyspeptiques sous l'influence de la même maladie générale. Or, celle-ci est le plus souvent herpétique. Cela explique les points de contact nombreux de ces deux affections, qui, quelques distinctes qu'elles soient par le siége et par les symptômes, ont des analogies générales très-remarquables et peuvent se prêter, comme congénères, à un parallèle qui éclaire beaucoup la nature de l'une et de l'autre.

M. Durand-Fardel prétend que je caractérise l'herpétisme par l'absence de tout caractère.

Mon honorable collègue a pris au sérieux la scolastique médicale; il a pris à la lettre les nosologies. Celles-ci lui ont caché la clinique. Son esprit pourtant si délié n'a pas su se dégager de leurs cadres inflexibles pour suivre librement le mouvement des maladies constitutionnelles, si changeantes sous la régularité de leur marche générale. Les nosologies! à nos âges on ne lit plus ces choses-là. On étudie les maladies toutes vivantes et comme elles sont..... L'herpétisme, qui renferme le plus grand nombre et la plus grande variété de maladies chroniques, et dont les limites sont très-difficiles à poser carrément, l'herpétisme se présente sous plusieurs aspects. A la peau, rien n'est plus précis que ses déterminations. Ce sont les dartres, affections qu'on a pu classer *secundùm botanicorum ordinem.* Hors de la peau, dans son règne viscéral et dans ses manifestations névrosiques, l'herpétisme n'est indéterminé que comparativement aux maladies constitutionnelles franches des nosologies. Il crée donc à celles-ci un grand embarras. On s'en tire en disséminant les nombreuses affections qui en dépendent sous une foule de titres empruntés à l'organe principalement affecté et sans désignation de nature.

Remarquez, en effet, cette singulière bigarrure de nos nosologies. Certaines maladies sont désignées par leur caractère général ou, comme on dit, leur nature. Ainsi : maladies scrofuleuses, maladies rhumatismales, goutteuses, syphilitiques, ce qui ne suppose l'affection déterminée d'aucun organe. Ces maladies sont censées affecter toute la constitution; puis elles ont leurs localisations qui prennent le nom de l'organe affecté auquel on joint le titre générique de la maladie : Ophthalmie scrofuleuse, arthrite rhumatismale, néphrite goutteuse, angine syphilitique, etc..... Voilà qui est bien. Mais, tout à coup, vous tombez dans des maladies qui ne sont plus désignées que par le nom de l'organe affecté; et voici la gastrite, l'entérite, la cystite, la bronchite, l'hépatite, la métrite chroniques : les terminaisons sont en *ite* quand l'inflammation chronique est l'état dominant *actuel* de l'affection; elle est en *ie* ou en *ose* quand le caractère organique est indéterminé et que l'inflammation n'y domine pas : dyspepsie, *péritonie*, thrombose, hystérie, *névrose*, pneumatose, etc..... D'où viennent toutes ces maladies en *ite*, en *ie* et en *ose*, qui ne tirent leur nom que du lieu affecté ou d'un symptôme, et qui ressemblent à des effets sans cause? Tombent-elles des nues ou viennent-elles de nous? Dans le second cas, à quelle maladie générale les rattacher? Il est impossible d'échapper à cette question; elle se pose de soi. De même, en effet, que l'estomac, les bronches, l'utérus, la peau, etc..., sont sortis d'un blastème ou d'un germe d'où ils continuent à sortir incessamment, de même leurs affections chroniques supposent nécessairement — et l'observation le prouve — une couche morbide profonde, un germe continu qui peut subsister en l'absence de toute manifestation sensible ou de tout symptôme, et que vous appellerez, si vous le voulez, diathèse, bien que je préférasse à ce vieux terme galénique une dénomination tirée de l'histologie.

Ce blas morbide constitutionnel n'est pas le même pour toutes les maladies chroniques. Il a ses espèces, ses variétés, ses métis. Il a aussi ses âges : adolescence, état stationnaire, dépérissement. Il se transmet par la génération, mais plus ou moins modifié par trois influences : le temps, le croisement, l'originalité plus ou moins forte de l'individualité du procréé. Comme les maladies chroniques ou constitutionnelles dont il est le germe partout présent, son énergie n'est pas égale dans tous les points de l'organisme, dans tous les temps et à tous les âges. Elle augmente, s'affaiblit, se transforme, s'use, se disperse, se concentre. En vieillissant ou en se croisant, — deux conditions qui exercent sur lui une action assez analogue, — de franc et de nettement déterminé qu'il était dans ses manifestations (lésions ou symptômes), il tend à s'abâtardir et à se révéler par des phénomènes plus ou moins atténués ou affaiblis. Alors les affections qui en procèdent ont des localisations moins précises et des symptômes plus indécis. Elles deviennent frustes, s'étalent davantage, s'indivi-

dualisent moins nettement comme maladies, et, par conséquent, s'identifient davantage avec le sujet, ce qui les rend moins *éliminables* ou moins susceptibles d'être jugées par ces révolutions médicatrices qu'on appelle crises. Elles deviennent donc plus inhérentes au sujet ou plus personnelles. On y reconnaît de moins en moins les caractères des maladies capitales dont elles ont dégénéré. C'est alors qu'elles se traduisent en affections beaucoup moins franchement déterminées; qu'elles tendent à s'assimiler l'individu, à s'identifier avec la forme de santé qui lui est propre, et créent en général une irritabilité nerveuse féconde en névropathies diverses, en localisations subinflammatoires ou catarrhales combinées ou alternant avec des névroses, des névralgies et des phlegmasies chroniques de la peau. L'herpétisme est constitué. Sur le tégument externe et les membranes muqueuses, ses formes varient en raison du tempérament du sujet et de la nature de la maladie capitale dégénérée et transformée. Les névroses et les névralgies herpétiques ne laissent pas que de présenter aussi des caractères qui permettent de reconnaître en elles la nature des maladies capitales d'où elles procèdent.

Cette transformation peut aller jusqu'à ne plus laisser dans l'organisme qu'une irritabilité générale et un état valétudinaire. Telle est la susceptibilité morbide continuelle des personnes délicates, de ces personnes *qui ont toujours quelque chose.*

Ces états morbides mal définis et très-intéressants comme toutes les transitions, sont exclus des traités de pathologie, mais ils pullulent dans la pratique. Si on les néglige, il ne faut pas prétendre à être pathologiste, encore moins praticien.

Tous les êtres et tous les états qui sont en voie de génération ou de dégénération, qui n'ont pas encore ou qui n'ont plus tous leurs caractères sont indéterminés. Faut-il les nier pour cela? Faut-il nier les embryons, les arrêts d'évolutions, les monstres, les anomalies? Non, car ils jouent un grand rôle en histoire naturelle, où ils sont la clef des grands problèmes. On peut dire, en médecine, de ces sortes de maladies, ce que je dis des êtres bâtards ou de transition en histoire naturelle : elles sont la clef des grands problèmes de la pathologie; les maladies chroniques franches ou parfaitement formées n'étant intelligibles que par les maladies mal déterminées, c'est-à-dire en voie de formation ou de déformation. Je n'ai pas ici le temps de fournir des exemples de ces faits. D'ailleurs, l'histoire ordinaire d'un cas déterminé telle qu'on la trace dans nos monographies, n'étant généralement qu'une scène ou qu'un acte de la série dont je parle et qui embrasse souvent une et plusieurs existences d'homme tout entières, on comprend la difficulté d'intercaler dans une discussion des observations pareilles. Je n'ai voulu en ce moment qu'une chose, engager M. Durand-Fardel à ne pas traiter trop légèrement l'idée des maladies imparfaitement déterminées s'il tient à comprendre quelque chose aux dyspepsies, aux névroses, et à cette multitude de maladies chroniques bâtardes qui épuisent les générations et qui abondent dans les eaux minérales dont elles font l'honneur et la fortune.

(*La fin à un prochain numéro.*)

## BIBLIOTHÈQUE.

**L'ALIÉNÉ DEVANT LUI-MÊME**, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille, par M. Henry BONNET, médecin en chef de l'asile de Maréville. Préface par M. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, V. Masson et fils, 1866. Grand in-8° de 540 pages.

**ÉTUDE SUR LE DÉLIRE AIGU SANS LÉSIONS**, par M. le docteur THULIÉ. Paris, Ad. Delahaye, 1865, in-8° jésus, 124 pages.

**LA FOLIE ET LA LOI**, par M. le docteur H. THULIÉ. Paris, 1866, librairie centrale. Un volume in-8° de 210 pages.

**QUELQUES MOTS SUR LES ASILES D'ALIÉNÉS ET LA LOI DE 1838**, à propos d'une pétition au Sénat, par M. le docteur Casimir PINEL. Paris, Martinet, avril 1864. Brochure in-8° de 15 pages.

**SUR LA SÉQUESTRATION ET LE TRAITEMENT DES ALIÉNÉS.** Juillet 1864. Par le même.

**LA LOI DU 30 JUIN 1838** et ses détracteurs. 1865. Par le même.

**LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI**, par M. le docteur MOTET. J. B. Baillière, 1866. Brochure in-8° de 48 pages.

VI

Le livre de M. Henry Bonnet est un plaidoyer en faveur de la loi du 30 juin 1838; c'en est la défense fortement motivée. L'auteur reprend article par article, point par point, la discussion de cette loi telle qu'elle se produisit à la Chambre des députés; il relève tous les amendements, tous les remaniements qui furent proposés au sein des commissions, et il résulte de cet examen approfondi, complet, la preuve qu'elle a du moins été faite avec maturité. Si les producteurs d'objections lisaient ce qu'a écrit M. Bonnet, ils verraient que la plupart de celles qu'ils s'imaginent avoir inventées ont été discutées en temps utile, et il est probable que, reconnaissant qu'elles ne leur appartiennent pas en propre, ils en feraient bon marché. Peut-être même en arriveraient-ils, le sentiment personnel étant écarté, à partager l'opinion de l'honorable M. Falret, que cite M. Henry Bonnet en manière de *post-face*. Elle résume la manière de voir de l'auteur lui-même. La voici :

« La loi sur les aliénés est une loi sans précédent et sans analogue de quelque nature que ce soit. Elle apparaît tout à coup, et réglemente non-seulement le sort d'une classe d'infortunés laissés jadis dans l'oubli et l'abandon les plus complets, mais elle réglemente encore l'administration des établissements consacrés aux aliénés, et même le traitement qui convient à ces malades. — Les hommes qui osent entrer dans la carrière spéciale seront forcément tenus pendant vingt-cinq ou trente ans dans une sphère d'action et de dépendance féconde en hésitations, en obstacles, en résistances et luttes de toute espèce. Vous avez accepté la direction d'un asile d'aliénés : préparez-vous à une vie de labeur, de suspicion, d'entraves et de dévouement quand même, de persévérance à toute épreuve et d'abnégation. Il vous faudra tout supporter ; ce n'est qu'à ce prix que vous vous montrerez le vrai défenseur de la cause des plus malheureux des hommes, des aliénés, et que vous parviendrez à faire triompher cette cause. »

Non-seulement M. Henry Bonnet analyse en détail la loi de 1838 et en scrute tous les motifs, toutes les intentions, mais il la met en regard des législations des pays voisins sur le même sujet, et permet ainsi au lecteur de comparer et de juger en connaissance de cause. Peut-être eût-il bien fait de consacrer un chapitre spécial à cette comparaison, qui pourrait être à tant d'égards intéressante ; mais c'est là le sujet d'un livre spécial, si l'on veut tenir compte des différences de climats, de mœurs, de races, qui ont dû faire varier les prescriptions judiciaires ou administratives. Un chapitre n'eût pas suffi ; du moins, je m'imagine que c'est la raison qui a empêché l'auteur de l'écrire.

M. Henry Bonnet, qui tient la loi de 1838 pour bonne, ne la tient pas cependant pour irréprochable, et il indique les points susceptibles de recevoir des modifications qui l'amélioreraient. Par exemple, la loi a laissé les aliénés qui sont au dehors, sans autres garanties que celles du droit commun; aussi peut-il en résulter des abus de séquestration arbitraire et de spoliation. C'est, dit-il, ce qui n'a pas échappé aux législateurs d'autres pays. — Ainsi, encore, la législation, la jurisprudence et la procédure ne sont plus en tout similaires à celles d'il y a trente années en ce qui concerne l'administration des biens. Très-souvent on est embarrassé et dans un cercle vicieux. — Il y aurait donc lieu de fixer sur ce point l'attention de qui de droit.

Je trouve dans le volume de M. Henry Bonnet un détail, indiqué avec beaucoup de discrétion, mais qui est caractéristique, et que l'auteur n'a pas été d'ailleurs le seul à noter, c'est que bon nombre des plus éloquents défenseurs des aliénés, ceux qui s'apitoient en meilleurs termes sur le sort déplorable des infortunés qui sont internés dans les asiles, n'y ont pas mis les pieds, alors qu'ils avaient les motifs les plus impérieux de ne pas s'abstenir. Les personnes ne sont pas rares qui traitent avec des ménagements exquis leur propre sensibilité.

Je n'aime pas beaucoup le titre qu'a choisi l'auteur : *L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation,* etc., etc. Cette tournure manque de clarté ; malheureusement elle est répétée en tête de tous les chapitres : « L'aliéné devant l'isolement et le libre-arbitre. » — Qu'est-ce que cela veut dire? — Qu'il convient de rechercher si l'isolement convient à l'aliéné, et jusqu'à quel point il jouit de son libre-arbitre? Je le veux bien, mais j'aurais préféré n'être pas obligé de me le demander. Un des chapitres est intitulé : « L'aliéné

devant l'erreur systématique ; » le suivant : « L'aliéné devant la vérité ; » tous les deux traitent le même sujet, à savoir, du meilleur régime qui convient à l'aliéné.

Ce sont là de petites chicanes à propos de défauts bien légers; mais la lecture du livre de M. Bonnet m'a convaincu que j'avais affaire à un esprit consciencieux et très-désireux, quand une fois il a une opinion motivée, de la faire partager aux autres. Pour atteindre ce but, deux choses sont indispensables : la méthode dans l'exposition, la clarté dans l'expression. Or, pour être clair, un des meilleurs moyens, c'est d'être simple. M. Bonnet fera bien de renoncer à la métaphore. Rien de plus perfide ; c'est elle qui, sans qu'on s'en aperçoive, vous fait écrire des paragraphes comme le suivant : « Les mots « liberté individuelle » ne demandent pas à être exagérés au point de nuire à l'intérêt commun qui mérite bien une certaine défense. Il faut sans doute leur accorder le plus grand respect ; toutefois, il est urgent de ne pas se laisser emporter par un trop vif amour pour eux quand on sait pertinemment que cet amour est une faiblesse ou une erreur. *Le progrès et la civilisation réclament des égards ; mais naviguant toujours devant des horizons inconnus, ils doivent se tenir en défiance contre le cap des tempêtes.* » (P. 26.)

J'ajoute, pour terminer par un éloge, que l'ouvrage de M. Henry Bonnet contient 46 observations choisies avec discernement, et qui toutes, au point de vue de la loi et des différentes discussions récemment soulevées, portent avec elles un sérieux enseignement.

M. le docteur Thulié, — que je n'ai pas l'honneur de connaître, — me paraît écrire une brochure comme on fait un article, et faire un volume en moins de temps qu'on n'en met pour écrire une brochure. Le premier des deux ouvrages que je signale ici, l'étude sur le délire aigu sans lésion, a la *justification,* la forme et toutes les apparences d'une thèse inaugurale. Pourquoi ne pas le mentionner au titre ? Une telle indication est-elle de nature à nuire à la vente ? Thèse ou non, l'ouvrage a les défauts habituels de ce genre de composition. Beaucoup de recherches ont été faites consciencieusement par l'auteur, qui tient à se montrer au courant de la science et qui prétend ne rien ignorer de ce qui a été dit sur le sujet qu'il traite. C'est fort bien ; mais il faudrait avoir le courage de sacrifier la plupart des notes qu'on a prises, car elles ne servent qu'à jeter de la confusion dans l'esprit du lecteur et à ralentir la marche de l'auteur. Mais ces sacrifices sont pénibles, et ce n'est pas quand on fait *sa* thèse qu'on peut savoir encore que le manuscrit jeté au feu ressemble au phénix : il renaît de ses cendres, épuré et meilleur.

— Le second ouvrage, *La Folie et la Loi,* qui porte le millésime de 1866, porte aussi la marque d'une précipitation trop grande. Il semble que M. le docteur Thulié ait eu la pensée, un beau matin, de prendre part à la discussion qui depuis un an passionne et enflamme tout le camp des aliénistes ; discussion dont cette série interminable d'articles n'est que le résumé très-affaibli ; — et que, le soir venu, sa pensée ait été réalisée. M. Thulié n'a eu qu'à vider ses cartons de notes prises au jour le jour et au hasard de ses lectures. Il lit beaucoup, et pour que ce soit fructueusement, il lit la plume à la main. De plus, il discute les opinions qui lui passent sous les yeux, et il apporte à cette besogne, de remarquables qualités de polémiste. Il lui en manque une, toutefois, et la plus essentielle, c'est d'avoir un point de vue bien arrêté et bien clair à faire prévaloir. Dans la préface, il se range, — chose assez imprévue de sa part, — au nombre des adversaires de la loi de 1838, et l'impression dernière qui résulte de la lecture de son livre, c'est que la loi n'est peut-être pas assez sévère contre les aliénés, ou, du moins, contre les gens qui les entourent et qui en ont charge. Voici sa conclusion : « On a prétendu, contre l'intervention de l'autorité judiciaire dans la séquestration, que les difficultés et les démarches que nécessiterait ce mode de placement feraient reculer beaucoup de familles qui préféreraient garder leurs malades plutôt que de se soumettre à des formalités ennuyeuses... Le moyen sûr d'empêcher cette mauvaise volonté sera la responsabilité des gens qui entourent l'aliéné. Après quelques exemples, on saura prendre le chemin de l'hospice où le malade doit être examiné. — En un mot, je demande une plus grande garantie de la liberté individuelle. Une loi plus serrée, en protégeant plus efficacement le citoyen, déchargera le médecin de la responsabilité si pesante qui lui incombe aujourd'hui. »

La plus grande garantie de la liberté individuelle que demande M. le docteur Thulié serait obtenue, selon lui, par les moyens suivants, empruntés en partie à la législation prussienne : « Des listes de médecins-experts seraient dressées et divisées en plusieurs degrés. — Quand une famille voudra faire entrer un malade dans une maison d'aliénés, le président du tribunal fera visiter le malade par un juge et deux médecins-experts, l'un désigné par le tribunal, l'autre par la famille. Sur le rapport signé des médecins et des juges, l'individu soumis à l'expertise sera immédiatement séquestré s'il est reconnu malade, et un jugement consacrera

plus tard la séquestration — En cas de doute, une nouvelle expertise serait faite par des médecins jurés d'un ordre supérieur, ou le juge demanderait à chaque expert un rapport écrit et motivé et recourrait aux juridictions médico-légales supérieures. — Dans les cas rares où le délire n'est que dans les actes et où la constatation de la folie est difficile, une enquête sera ordonnée, afin de donner aux experts requis toute certitude de véracité dans l'exposé des faits qui ont nécessité la demande de séquestration.

Je me bornerai à rappeler ici les réflexions que j'ai présentées sur ce même sujet à M. Sanson (numéro du 15 février), remarques portant sur la radicale incompétence des magistrats en face d'une question de pathologie pure. Mais, d'ailleurs, je n'y fais pas d'objections, et si cette formalité suffisait à éteindre toutes les récriminations soulevées à propos de la séquestration des aliénés, je crois qu'aucun médecin n'en ferait plus que moi.

Les trois brochures de M. le docteur Casimir Pinel ont paru en articles dans le *Journal de médecine mentale*. Ce sont des réponses très-vives et très-nettes aux personnes qui ont pris parti contre les médecins dans la discussion de la loi de 1838. Je ne puis les analyser, mais je veux citer un court passage de l'une d'elles (*sur la séquestration et le traitement des aliénés*) parce que le défi qu'il porte n'a pas, que je sache, été relevé. « Pour éviter toute équivoque sur l'acception des mots, dit M. Pinel, et sur leur valeur, j'affirme qu'il n'a pas été constaté, dans les asiles, un seul cas de séquestration *illégale ni arbitraire*. — Si, comme on l'articule, des personnes non aliénées ont été enfermées très-légalement dans ces établissements spéciaux, qu'on joigne la preuve à l'énonciation; car de telles accusations sont trop graves pour se passer d'une démonstration irrécusable. Je somme donc M.... (je supprime le nom), au nom de la vérité et de l'honneur, de dire nettement où et quand se sont passés les faits odieux dont il s'autorise. — La médecine aliéniste ne craint pas le grand jour; elle l'appelle de tous ses vœux, et désire vivement que le Sénat fasse un rapport sur les pétitions portées devant sa haute juridiction. » Cela était écrit au mois de juillet 1864.

A deux ans de distance (avril 1866), M. le docteur Motet, dont j'ai cité le discours au Congrès de Lyon (voy. UNION MÉD. du 1er mars dernier), M. le docteur Motet tient le même langage, et, comme son collègue, il appelle l'examen, le contrôle de la magistrature et de tous les hommes de bonne foi. « La loi de 1838, dit-il, nous paraît répondre à tout ce qu'exige la sécurité des personnes. A part quelques points de détail, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de la modifier. Qu'on soit plus sévère, si l'on veut, qu'on multiplie les garanties de la liberté individuelle, si toutefois cela est praticable, rien de mieux; les rigueurs n'effraient pas ceux qui ont toujours conservé le respect dû à une grande infortune. Loin de redouter les enquêtes, nous irons volontiers au devant d'elles, les guidant, mettant l'expérience acquise au service d'une cause si diversement appréciée, signalant même les perfectionnements qu'il serait possible d'apporter à une loi déjà si prévoyante et si sage. »

Un des paragraphes de cette dernière brochure « les aliénés devant la loi » est particulièrement intéressant, en ce que l'auteur y montre que les objections récemment produites l'avaient toutes été en 1837, lors de la préparation de la loi. C'est dire qu'elles avaient été, à la même époque, réfutées.

Quand j'ai lu la brochure de M. le docteur Motet, mon appréciation du livre de M. Thulié était à l'imprimerie. Je l'ai regretté, car M. Motet analyse l'ouvrage de son collègue beaucoup mieux et d'une façon bien autrement compétente que je ne le fais moi-même. Je lui aurais donc très-volontiers cédé la parole, me bornant à mettre sous les yeux des lecteurs le jugement qu'en porte M. Motet, et non le mien. Mais s'il est toujours possible de brûler un manuscrit, il n'en est pas de même d'un article *composé*. Le mieux est donc de laisser les choses comme elles sont, et de se consoler en répétant la vieille formule des Orientaux : « C'était écrit! »

Encore un mot en forme de conclusion : La Société médico-psychologique, en face de l'émotion publique, est tenue de mettre à l'ordre du jour de ses séances la définition de la folie; j'entends de la folie qui tombe sous le coup de la loi de 1838. Si cette loi a bien fait de conférer aux médecins le pouvoir de faire enfermer les aliénés, c'est à la condition sans doute qu'ils sauront ce que c'est que l'aliénation; et, s'ils le savent, ils doivent le dire. Cela n'est pas facile, j'en conviens; mais est-il donc facile de se laisser enfermer, soi ou les siens? Pour ma part, j'aimerais mieux risquer une définition. Je répète, pour éviter toute équivoque, qu'il ne s'agit que de définir l'aliénation contre laquelle la société a le droit et le

devoir de se mettre en garde. Cela est important, ne serait-ce que pour empêcher les autres — les autres fous — d'être enfermés.

Les travaux récents de M. Lélut, de M. Trélat, surtout ceux de M. Moreau (de Tours), ont singulièrement, en effet, agrandi le champ de la folie; ils y ont fait rentrer la plupart des personnalités les plus puissantes de l'histoire, justifiant ainsi l'admirable chanson de Béranger « Vieux soldats de plomb que nous sommes, » etc. On s'est d'abord révolté contre cette apparente injure; on s'est raidi contre cette prétention « irritante » et sacrilége. Mais on examine, on revient de cette première terreur, et j'en sais plus d'un, sans me compter, qui abandonneraient maintenant toutes ou presque toutes les réserves qu'ils avaient formulées contre le livre de la *psychologie morbide.* D'où la nécessité pressante d'établir des catégories. Si Socrate, si Pascal, si Jean-Jacques et tant d'autres étaient fous, on m'accordera bien qu'il eût été odieux, en vertu d'nne loi, de les confiner dans un asile. Or, plus les sociétés vieillissent, plus elles se régularisent, plus elles « s'alignent au cordeau, » selon l'expression de Béranger. Ce qui, à l'aurore de l'organisation sociale, était le résultat de la spontanéité individuelle, devient, dans les temps modernes, œuvre simplement professionnelle. C'est ce qui fait dire à mon ami Besse, le philosophe, que le prêtre a tué le saint, que le soldat a tué le héros; il pourrait ajouter que le docteur a tué le medecin. Mais si la science incline à considérer comme fous les quelques hommes qui sortent des rangs, elle doit, de toute urgence, établir des distinctions, afin que la loi non-seulement ne les étouffe pas, mais les protége. A l'œuvre donc. Définissez.

D<sup>r</sup> Maximin LEGRAND.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 23 Mai 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE : Petit appendice à la discussion sur l'hygiène des Maternités. — De l'emploi des fils métalliques dans la ligature des anévrysmes. — Des accidents produits par l'inhalation du chloroforme chez les enfants; discussion. — Présentation de malade.

M. Depaul, qui a été empêché de prendre part à la discussion sur l'hygiène des Maternités, close dans la dernière séance, a réclamé aujourd'hui la parole pour critiquer la manière de procéder de ceux de ses collègues qui ont provoqué un vote de la Société de chirurgie sur une série de conclusions formulées et présentées par eux. Suivant lui, ce procédé est contraire à tous les usages établis dans les Sociétés savantes. Chaque membre a le droit d'émettre sur une question quelconque les opinions qu'il lui plaît de présenter à ses risques et périls et qui ne peuvent engager que lui-même; aucun n'a celui d'engager l'opinion d'une Société tout entière en provoquant un vote prématuré sur des questions qui sont encore loin d'être résolues, sur lesquelles la science varie à peu près tous les dix ans, et qui ne peuvent être ainsi tranchées par décision arbitrale, quelle que soit la compétence des arbitres. En ce qui le concerne, M. Depaul tient à dégager sa personne de toute participation au vote de conclusions telles que celle relative à la contagion des maladies puerpérales, et celle relative à la non existence de l'influence épidémique. Telles ont été les réserves formulées par M. Depaul.

*De l'emploi des fils métalliques dans la ligature de anévrysmes.* — Tel est le titre d'un mémoire de M. Holms dont M. Legouest, secrétaire général, a donné lecture. Ce nouveau procédé de ligature des anévrysmes, fondé à la fois sur l'expérimentation physiologique et sur un certain nombre d'essais thérapeutiques, offre cela de particulier, au dire de M. Holms, que la striction du fil métallique (fil d'argent) sur l'artère ne produit pas, lorsqu'elle est faite convenablement, l'ulcération et la section du vaisseau. Lorsque la striction se borne au degré suffisant pour produire l'arrêt de la circulation artérielle et la cessation des battements, le fil ne coupe pas les tuniques du vaisseau. Le nœud métallique peut être abandonné sans inconvénient dans la profondeur des tissus; il y reste indéfiniment, serrant étroitement les tuniques artérielles sans les diviser. Le double obstacle produit par la coagulation du sang et la ligature métallique interrompt ainsi la circulation artérielle d'une manière permanente, et supprime, dans tous les cas où la ligature a été convenablement faite, le danger des hémorrhagies secondaires, si fréquent dans le procédé de ligature avec les fils ordinaires. Si de pareils résultats pouvaient s'obtenir d'une façon sûre et constante, il est évident qu'il y

aurait là un grand progrès accompli dans la chirurgie opératoire des maladies des gros vaisseaux. Nous faisons des vœux pour que l'expérience ne vienne pas démentir les espérances dont le mémoire de M. Holms nous fait entrevoir la séduisante perspective.

*Des accidents produits par l'inhalation du chloroforme chez les enfants.* — Il y a un an, dans la discussion sur la coxalgie, M. Bouvier disait : Il faut se méfier du chloroforme, *même* chez les enfants. Chacun sait, en effet, que l'emploi de cet anesthésique offre chez les enfants en bas âge une immunité relative, et que les accidents déterminés par les inhalations de ce liquide sont, à cette période de la vie, beaucoup plus rares qu'à une époque plus avancée. Le sommeil anesthésique est chez eux facile à obtenir, et ils en sortent, en général, heureusement et naturellement. Cependant, on sait aussi qu'à tout âge il peut survenir, par suite de l'emploi du chloroforme, des accidents graves et même mortels; pour être très-rares dans les premières années de la vie, il n'en existe pas moins des exemples dignes d'attirer l'attention des praticiens. M. Bouvier en a cité deux tirés des journaux de médecine allemands. L'un, suivi de mort, date de la fin de l'année dernière ; l'UNION MÉDICALE en fit mention ; l'autre, qui n'eut pas cette issue funeste, remonte plus haut, à l'année 1858.

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant âgé de 4 ans et trois mois, convalescent d'une scarlatine avec anasarque dont il se remettait difficilement, car il était pâle, avait l'air maladif, et était affligé d'une rétention d'urine pour laquelle on dut le conduire à un chirurgien. Celui-ci ne pouvant parvenir à percuter, encore moins à sonder l'enfant, à cause de son indocilité et de ses cris continuels, prit le parti de le soumettre à l'action des inhalations de chloroforme. Le petit sujet fut chloroformé d'abord dans la position assise; puis, le chirurgien s'étant assuré que la vessie contenait une grande quantité d'urine, l'enfant fut couché sur la table d'opération pour le cathétérisme. Après quelques instants d'agitation, la narcose s'étant établie, on cessa immédiatement les inhalations faites avec une compresse imbibée de chloroforme et placée sous le nez du petit malade. Pendant que le chirurgien se mettait en devoir de pratiquer le cathétérisme, l'aide chargé de surveiller l'état de la respiration et de la circulation constatait la parfaite régularité de ces fonctions; mais, à peine la sonde avait-elle pénétré dans la vessie, tout à coup les lèvres de l'enfant bleuissent, la jugulaire se gonfle, le pouls cesse de battre. Aussitôt on s'empresse de projeter de l'eau froide sur la face et la poitrine; on essaye de rétablir la respiration par la pression alternative des parois thoraciques et des parois abdominales. Cette tentative n'ayant eu aucun résultat, le chirurgien se décide à pratiquer la trachéotomie. Pendant cette opération, deux ou trois inspirations faibles et courtes font briller une lueur d'espoir qui s'évanouit comme l'éclair ; tout rentre dans l'immobilité de la mort. Vainement le chirurgien pratique la respiration artificielle en insufflant de l'air par la sonde introduite dans la trachée et en pressant alternativement les parois de l'abdomen. Vainement il recourt à la faradisation du diaphragme à l'aide d'un appareil d'induction ; vainement il cherche à réveiller les contractions du cœur, tantôt en appliquant l'électricité sur la région précordiale, tantôt en portant directement l'excitation électrique sur l'organe lui-même, à l'aide d'aiguilles enfoncées dans le cœur; quelques mouvements des aiguilles témoignent bien de la contraction des fibres du cœur sous la stimulation de l'électricité, mais ces contractions sont impuissantes à réveiller l'harmonie du jeu des organes qui produit le mouvement de la vie. L'enfant était bien mort.

L'observation se tait sur la durée de ces diverses tentatives qui ont été comme les divers actes de ce drame émouvant. Il eût été important de le savoir pour pouvoir juger si ces essais, restés infructueux, ont été suffisamment prolongés. Le succès est souvent au prix d'une grande ténacité et d'une longue persévérance dans les efforts tentés pour rappeler à la vie un organisme en état de mort apparente.

L'autre fait, cité par M. Bouvier, n'est pas moins dramatique, mais le drame a eu un dénoûment plus heureux que le précédent. Il s'agit encore d'un enfant de 4 ans environ qui avait été présenté au docteur Friedberg pour être opéré d'une tumeur enkystée des paupières. Le petit sujet est endormi au moyen de 4 grammes de chloroforme qu'on lui fait respirer sur une compresse placée sous ses narines. Le chirurgien, qui avait détourné un instant la tête pour donner un ordre à l'un de ses aides, s'aperçoit tout à coup, en ramenant ses yeux sur l'enfant, que la respiration s'est suspendue soudain ; en un instant, la face est devenue livide, le pouls est à peine sensible, les yeux sont immobiles, les dents serrées, les membres dans le relâchement. On se hâte de donner de l'air ; on arrose d'eau froide la face et la poitrine, on flagelle les joues avec des compresses mouillées, mais en vain. Le pouls disparaît, la face devient pâle; la mâchoire inférieure est pendante, les paupières entr'ouvertes, les pupilles dilatées ; l'enfant ne présente plus que l'aspect d'un cadavre. M. Fried-

berg pratique la respiration artificielle par la pression alternative des parois thoraciques et des parois abdominales, suivant le rhythme de la respiration naturelle. Il opère la faradisation du diaphragme, l'un des excitateurs étant placé sur le nerf phrénique, au cou; l'autre au niveau du septième espace intercostal, tantôt à droite, tantôt à gauche. Cette faradisation est faite à l'aide d'un appareil à courant interrompu, afin d'imiter le rhythme normal de la contraction diaphragmatique.

Après la dixième interruption du courant, on observe un léger soulèvement épigastrique suivi d'une faible inspiration et d'une coloration subite et passagère de la face ; on reprend alors les pressions méthodiques et rhythmiques de la poitrine et de l'abdomen, puis les lotions froides de la face et de la poitrine, l'excitation de narines par les vapeurs ammoniacales et on continue l'application de cet ensemble de moyens jusqu'au rétablissement complet de l'état normal de la respiration et de la circulation, c'est-à-dire pendant une durée d'environ vingt minutes. Le succès couronna ces efforts.

Quelles sont les causes de ces accidents graves et trop souvent mortels déterminés par les inhalations du chloroforme? Quels sont les meilleurs moyens d'y remédier? Quelles sont, enfin, les précautions à prendre pour les éviter?

A ces questions posées par M. Bouvier, il a été fait des réponses bien différences par les divers membres de la Société de chirurgie qui ont pris part à la discussion. On n'a été d'accord ni sur les causes de ces accidents, les uns les attribuant à l'asphyxie, les autres à la paralysie du cœur, les autres à des phénomènes d'intoxication et de sidération générale du système nerveux, ni sur la valeur des moyens à diriger contre ces accidents; enfin, on n'a pas abordé sérieusement la question de prophylaxie au sujet de laquelle on s'est borné à répéter le conseil vague et banal de la prudence. Il faut être prudent, sans aucun doute, mais lorsque, malgré la stricte observation de ce sage précepte, des malheurs arrivent, il faut bien admettre qu'ils sont dus à des causes indépendantes de la sagesse et de la prudence humaines, causes encore inconnues qu'il s'agit de dégager. La véritable prophylaxie ne peut découler que de la connaissance des vraies causes de ces accidents. A défaut de cette connaissance, on a proposé un moyen de prophylaxie radicale, la suppression des inhalations de chloroforme. Mais quand on met en balance les avantages de l'emploi de ce merveilleux anesthésique et ses inconvénients ; quand on songe que, d'après une statistique portant sur un chiffre considérable, deux millions de cas de chloroformisation, on ne compte guère que 150 cas de mort, soit un 1 mort sur 14,000 individus chloroformisés, on comprend l'hésitation des chirurgiens, même les plus prudents et les plus circonspects, devant l'abandon de ce mode si efficace de produire l'anesthésie, d'autant mieux qu'il n'est rien moins que prouvé que tous les cas de mort ou d'accidents plus ou moins graves arrivés à la suite des inhalations de chloroforme doivent lui être imputés à crime. La question est complexe et mérite d'être analysée avec soin.

Quoi qu'il en soit, lorsque les accidents arrivent, que faut-il faire? quels sont les meilleurs moyens d'y remédier? On n'est d'accord sur ce point, à la Société de chirurgie, pas plus qu'ailleurs. On s'y est préoccupé surtout des moyens de rétablir la respiration, comme si l'interruption de cette grande fonction était l'unique cause des accidents. Même à ce point de vue restreint, les avis ont été très-partagés. Les moyens les plus différents ont été proposés, sans que leurs auteurs ou partisans aient su toujours donner une raison sérieuse de leurs préférences.

MM. Boinet et Demarquay veulent que l'on cherche, dans tous les cas, à rétablir la respiration par l'insufflation de bouche à bouche. Ce mode leur a réussi plusieurs fois, disent-ils. Certes, nous n'avons aucune intention de mettre en doute les faits que ces honorables chirurgiens ont vus et bien vus. Mais, franchement, il faudrait que la supériorité de ce mode d'insufflation fût démontrée par des preuves bien incontestables pour que l'on dût lui accorder la préférence sur les autres. Sans être taxé de délicatesse et de rigorisme outrés, il est bien permis, ce nous semble, de trouver dégoûtant et inconvenant le procédé d'insufflation de bouche à bouche, surtout quand le sujet est une jeune femme. Sans doute, le salut des malades est la loi suprême pour le médecin, et toute considération doit s'effacer devant celle-là. Mais lorsque rien n'autorise à le considérer comme supérieur aux autres en efficacité, nous ne voyons pas pourquoi on préférerait ce moyen soit à la pression alternative du thorax et de l'abdomen, soit à l'insufflation à l'aide de la sonde introduite dans le tube laryngo-trachéal, soit à la faradisation du diaphragme.

M. Léon Labbé a toujours vu le premier de ces deux modes de respiration artificielle réussir soit sur les animaux qu'un expérimentateur habile, M. Gosselin, avait réduits à un état de mort apparente, soit sur divers malades à l'hôpital. Dans ce dernier cas, on peut

combiner avec avantage la pression rhythmique thoraco-abdominale avec l'élévation des bras.

Quant aux deux autres moyens, M. Maurice Perrin en a montré les avantages dans une très-intéressante et très-vigoureuse argumentation appuyée sur des expériences très-concluantes faites sur les animaux. La faradisation du diaphragme à l'aide de courants interrompus, combinée avec la pression rhythmique sur les parois du ventre, est certainement un excellent moyen de rétablir la respiration chez l'animal mis dans un état de mort apparente. Mais quand il s'agit d'agir sur l'homme, cas dans lequel on est toujours pris à l'improviste, le moyen devient insuffisant. Il faut un appareil, il faut chercher entre les muscles scalènes le trajet du nerf phrénique pour y placer l'un des excitateurs; bref, on perd beaucoup de temps alors que le succès dépend de la promptitude du secours à opposer à la rapidité foudroyante des accidents. Il est bien plus simple et bien plus prompt d'introduire, par l'ouverture du larynx, jusque dans la trachée, une sonde à travers laquelle, à l'aide d'un soufflet ordinaire, on fait passer dans les poumons un large courant d'air. L'introduction de la sonde dans la trachée est rendue on ne peut plus facile à l'aide du spéculum laryngien de M. le docteur De Labordette. Si l'on n'a pas cet instrument sous la main, et que, pour une raison ou pour une autre, l'introduction de la sonde ne puisse se faire convenablement par l'ouverture supérieure du larynx, on a la ressource de la trachéotomie, qui peut, dans ces cas, rendre des services inespérés. — L'insufflation ainsi faite à l'aide d'une canule ou d'une sonde et d'un soufflet ordinaire est de beaucoup préférable à l'insufflation de bouche à bouche. L'adaptation des lèvres aux lèvres se fait mal; une grande partie de la petite quantité d'air qui est insufflée s'échappe au dehors par les commissures des lèvres, ou bien va, à travers le pharynx et l'œsophage, distendre l'estomac ; rien ou presque rien ne pénètre dans les poumons du sujet. Les prétendus succès de ce mode d'insufflation ne sont dus qu'au hasard de coïncidences heureuses.

L'insufflation à l'aide de la canule laryngienne et le soufflet est toujours exempte de danger; elle est incapable de produire la rupture des vésicules pulmonaires, à moins de procéder comme le faisait Leroy-d'Étiolles, qui, après avoir introduit la canule, la liait sur la trachée. En laissant la canule libre, on n'a point à craindre d'accident semblable. M. Perrin a fait de nombreuses expériences sur les chiens, les moutons et, enfin, sur des cadavres humains; il a toujours obtenu l'ampliation très-large des poumons sans jamais produire le moindre accident. Suivant lui, c'est le seul moyen qui puisse donner de bons résultats; c'est à ce moyen que sont dus les seuls exemples réellement authentiques de guérison dans les cas de mort apparente à la suite des inhalations de chloroforme. Mais il faut l'employer dès le début, sans hésitation, avec énergie et avec persévérance. Il peut être, d'ailleurs, combiné avec d'autres moyens. Ainsi, tandis que le chirurgien cherche à introduire la canule dans la trachée, un aide exerce des pressions rhythmiques alternatives sur le thorax et l'abdomen, combinées avec l'élévation des bras, un autre arrose d'eau froide la face et la poitrine; mais ce sont là les bagatelles de la porte auxquelles il convient de ne pas s'arrêter. L'important, l'essentiel est de projeter dans l'appareil pulmonaire un grand courant d'air qui le traverse et qui aille exercer sur cette vaste surface l'action stimulante d'où dépend le retour des fonctions respiratoires et, partant, du mouvement de la vie.

M. Perrin a eu toute raison d'insister sur l'excellence de ce mode de respiration artificielle. Il eût pu ajouter, comme complément de sa démonstration, que le même moyen a servi aux expérimentateurs qui ont voulu se livrer à l'étude des mouvements du cœur chez les grands animaux. On sait que, après avoir abattu l'animal, ils rétablissaient la respiration par l'insufflation de l'air dans les poumons. On voyait alors dans la poitrine ouverte de l'animal les contractions rhythmiques du cœur se réveiller et persister pendant un temps plus ou moins long qui permettait d'observer le mécanisme des mouvements et des bruits cardiaques.

L'insufflation à l'aide de la sonde laryngienne et du soufflet est donc un excellent moyen de remédier à certains accidents déterminés par les inhalations de chloroforme, aux accidents d'asphyxie et de syncope par exemple. Mais ces accidents sont-ils les seuls dont il faille tenir compte? Le même moyen peut-il être applicable à des accidents de diverse nature, les uns d'asphyxie, les autres de syncope, les autres d'intoxication du sang ou de sidération générale du système nerveux?

La solution du problème est dans l'analyse exacte et complète de tous les éléments de cette question difficile : Quelle est ou quelles sont les causes des accidents produits par l'inhalation du chloroforme. La discussion de cette question délicate et ardue n'a pas été abordée dans cette séance ; elle le sera mercredi prochain par M. Le Fort, qui a demandé la parole pour traiter ce point important du programme indiqué par M. Bouvier.

Nous ferons part à nos lecteurs des résultats nouveaux que cette discussion aura mis en lumière.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu à la demande de M. Danyau, qui désirerait échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. Le résultat du scrutin a fait droit à la demande de l'honorable chirurgien.

— M. Clot-Bey, qui assistait à la séance, a fait hommage à la Société de chirurgie de plusieurs ouvrages dont il est l'auteur.

— M. Boinet a clos la séance par la présentation d'une malade affectée de kyste synovial sous-aponévrotique de la main. Ce kyste offre cela de particulier, a dit M. Boinet, d'être multilobé et crépitant.

Dr A. Tartivel.

## COURRIER.

Par décret impérial en date du 23 mai 1866, rendu sur la proposition du ministre de la maison de l'Empereur et des beaux-arts, M. le docteur Nélaton, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé chirurgien ordinaire de l'Empereur.

— Par décret en date du 12 mai 1866, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le nombre des professeurs suppléants de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon est porté à cinq.

Le cinquième suppléant sera attaché à la chaire de pharmacie et de toxicologie.

**Association médicale du Var.** — L'Association médicale du département du Var a tenu sa séance annuelle à Toulon, dans la salle du Musée, le 17 mai, sous la présidence de M. le docteur Théüs.

Les autres membres du bureau étaient : MM. les docteurs Auban, Cabissol et Calvy (de Toulon), Siméon (de Lorgues), Boyer et Girard (de Draguignan).

Sept nouveaux membres ont été admis, parmi lesquels : MM. les docteurs Levicaire, directeur du service de santé de la marine en retraite ; Laure, 1er chirurgien en chef des hospices civils de Toulon ; Carence, 2me chirurgien en chef des mêmes établissements hospitaliers.

Un discours prononcé par M. le Président, et accueilli avec sympathie, a fait ressortir l'avantage de l'Association en général, et la prospérité financière de celle du Var en particulier.

La seule question qui ait été vivement controversée dans cette séance est celle de la répression de l'exercice illégal de la médecine, qui s'étale effrontément dans le Var, notamment dans la ville d'Hyères, et qui fait un nombre considérable de victimes parmi les ignorants qui désertent la saine médecine pour livrer leur bourse et leur vie au charlatanisme.

Il a été révélé des faits affligeants sur lesquels il est inutile d'insister.

Après une longue et vive discussion, il a été décidé à l'unanimité des voix, moins *deux*, que désormais l'Association signalera au parquet les actes d'exercice illégal de la médecine, et que, suivant les cas, les membres se porteront individuellement partie civile dans les poursuites judiciaires, sauf à faire profiter le bureau de bienfaisance ou toute autre œuvre de charité des dommages et intérêts qui leur seront accordés.

Cette résolution, qui paraissait douteuse au début de la discussion, et qu'on ne saurait trop approuver, a été prise à la presque unanimité des voix, comme on vient de le voir plus haut.

— Le choléra a cessé à la Guadeloupe, après avoir fait 10,856 victimes sur une population de 149,107 habitants. Devant cette effrayante proportion de mortalité de plus de 14 p. 100, combien n'est-il pas urgent d'élucider les causes de l'invasion du fléau dans cette île pour en prévenir le retour si l'on ne veut voir bientôt le dépeuplement de notre ancienne colonie ! — *

### BOITE AUX LETTRES.

A M. W..., à Vichy. — Personnage inconnu : se méfier.

A M. C..., à Toulon. — Veuillez adresser.

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 63. MARDI 29 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE.

N° 63. Mardi 29 Mai 1866.



## PATHOLOGIE MÉDICALE.

### RAPPORTS DE L'HERPÉTISME ET DES DYSPEPSIES (1) ;

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,

Médecin de l'hôpital Lariboirière, inspecteur des Eaux-Bonnes.

L'école de Paris n'a jamais eu l'idée, elle n'a pas même le sentiment de la loi de continuité, de cette loi féconde qui a inspiré de si beaux travaux à la physiologie de nos voisins d'outre-Rhin, et qu'a léguée à l'Allemagne son grand philosophe Leibnitz. Quand les sens externes, qui ne peuvent pas être leurs propres juges, abandonnent nos observateurs, leur sens interne s'arrête et nie. Ils ne connaissent que les symptômes, ou plutôt les phénomènes, car l'idée de symptôme suppose déjà un fait caché, une unité morbide dont le symptôme n'est que la variété et le nombre. Comme si l'esprit n'était pas, lui aussi, un sens, le sens des autres sens, qui poursuit l'investigation quand ceux-ci deviennent impuissants; qui donne les rapports et l'unité dont eux seuls ont pu lui fournir les éléments, et qui les donne d'autant plus profonds, d'autant plus conformes à la réalité extérieure, qu'on fait plus de cas de lui et qu'on l'exerce davantage! Heureusement qu'il agit malgré ses contempteurs. Sans cette action qu'on peut comprimer et affaiblir, mais non détruire, aurait-on jamais soupçonné le rapport ou l'unité qui existent entre les trois ordres de symptômes que produit la

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

## FEUILLETON.

### LA MÉDECINE EN ORIENT ; — L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ÉGYPTE.

Personne n'ignore que la médecine, les mathématiques, l'astronomie, la géométrie, etc., doivent beaucoup aux Arabes. Ils ont rendu de grands services, particulièrement à la médecine ; ce sont les *Abîbes* (médecins) Arabes qui, développant leurs connaissances médicales antérieures et puisant aux sources grecques, ont transmis à l'Europe des germes féconds.

Le rôle des Arabes dans l'histoire de la médecine présente une double face : ils ont conservé dans un état d'intégrité satisfaisante de précieuses données dont la perte eût été irréparable, et, d'autre part, rapidement initiés à une science pour laquelle ils semblent avoir possédé une aptitude toute spéciale, ils ne se sont pas bornés à la laisser au point où ils l'avaient reçue, mais il lui ont fait faire des progrès considérables.

Ce sont eux qui ont directement livré au moyen âge ignorant cet ensemble de connaissances constituant déjà un corps de doctrine assez homogène, qui devrait servir de base aux évolutions ultérieures de la médecine et où nous devons voir par conséquent le point de départ immédiat du mouvement qui aboutit à l'état actuel de la science.

Le khalifat fut la période la plus florissante de ce grand mouvement de l'esprit arabe ; la médecine surtout brilla d'un vif éclat. Al Mansour institua à Bagdad des écoles, des hôpitaux, et autres établissements d'utilité publique qui immortalisèrent son nom. C'est lui aussi qui le premier établit une École de médecine en Égypte en 585 de l'Hégire ; il lui a donné son

syphilis? Sont-ce les sens externes, purement analytiques, les seuls qu'on veuille croire pourtant, qui ont montré cette unité ou ce rapport? Les symptômes sont séparés par de grands intervalles; ils diffèrent entre eux de siége, de forme, de durée; leur nature comparée n'est plus complétement la même, car la forme, le siége, la durée, le rapport avec tel ou tel réactif n'auraient pas changé, si la nature de l'unité morbide ne s'était pas modifiée elle-même plus ou moins dans les intervalles et sans symptômes, en vertu de cette loi de continuité dont je parlais plus haut. Et vous osez affirmer que ces phénomènes n'ont qu'une cause, ne traduisent qu'une seule et même maladie transformée? Vous avez raison; mais vous êtes infidèles à vos principes, et vous m'autorisez à vous demander la permission d'user de cette même méthode pour admettre les rapports qui unissent entre elles les manifestations morbides diverses qui ont leur souche, suivant moi, dans les deux autres maladies que j'appelle capitales, la scrofule et l'arthritis, et qui sont, avec la syphilis, les sources principales de la plupart des affections constitutionnelles et héréditaires. Ici, j'en conviens, les maladies n'étant pas, comme la syphilis, spécifiques ou contagieuses, ce qui est la même chose à mes yeux, c'est-à-dire ne se comportant pas comme des espèces naturelles, les rapports sont moins réguliers, moins uniformes, et n'entraînant pas avec eux la même évidence, ne sauraient arracher le même universel consentement. Mais je soutiens, et j'en appelle à tous les observateurs indépendants, que la loi générale de ces rapports n'est pas essentiellement différente, c'est-à-dire que, dans l'ordre des maladies constitutionnelles et héréditaires, la nature de certains types peu nombreux, que j'appelle les maladies chroniques capitales, s'affaiblit et s'altère par le temps et les croisements; qu'il s'abâtardit, et que ces maladies finissent par se transformer en des sous-espèces caractérisées par les affections que j'ai déjà plusieurs fois fait connaître et que je réunis sous le titre commun d'herpétisme, renfermant les nombreuses variétés de la dyspepsie; enfin, que ces affections préparent souvent le terrain aux névroses graves ou aux altérations organiques, qui peuvent terminer le processus général des maladies constitutionnelles.

On voit quelle importance prennent dans la nosologie, ces maladies constitutionnelles flottantes et moins bien déterminées dans leur siége et leurs formes que les maladies capitales et les maladies organiques ou ultimes. Elles occupent cette place

---

nom, *Al Madraça Al Mansouria* (école d'Al Mansour). On y étudiait non-seulement la médecine, mais encore le Koran et les *Ahadis*. C'est alors que Mohammed er Razis, dont aujourd'hui encore l'autorité est reconnue, composa son *Hawi (continent)*, Ebn-Sina son *Qanoun;* qu'Abou-Kasis fonda les études chirurgicales, que Daoud écrivit sa *Tazcara* (formulaire), etc. La plupart des médecins connaissent encore les noms d'Aboul-Kacim, de Maïmoun, de Honain, etc.

Lorsque cette ère de prospérité disparut à la suite du démembrement du Kalifat et de l'asservissement des Maures en Espagne, la médecine et les autres sciences cessèrent d'être cultivées. Seuls, quelques savants musulmans isolés continuèrent à travailler individuellement; mais le manque de méthode et d'unité, joint à l'absence de centre intellectuel, rendirent ces efforts à peu près stériles, et l'initiative si activement prise un moment par l'élément arabe fit place à celle de l'Europe, qu'elle avait provoquée.

L'Égypte principalement, qui semblait se souvenir des illustres traditions de l'École d'Alexandrie, recueillit bien quelque temps, grâce à la persévérance d'hommes studieux, les restes de cette civilisation florissante. Mais les guerres continuelles dans lesquelles elle se trouva engagée, les luttes anarchiques qui la déchirèrent, et les différentes dynasties despotiques, surtout celles des Mamlouks Baharèites et Bardjites qui la gouvernèrent, ne tardèrent pas à anéantir jusqu'à ces derniers débris.

Le 9 juillet 1805, après la conquête française, lorsque Mohammed-Aly, devenu le souverain réel de l'Égypte, entreprit, avec cette intelligence merveilleuse et cette énergie indomptable que tout le monde admire, la régénération de cette contrée en proie à la barbarie, et voulut la mettre au courant de la civilisation européenne, il s'occupa avec une activité prodigieuse de fonder différentes institutions nécessaires pour atteindre ce but glorieux.

illimitée où se pressent les névroses, les maladies appelées si improprement sans matière, et toutes ces phlegmasies chroniques des membranes internes, simples ou associées aux névroses, affections qui errantes, déclassées, sans unité nosologique reconnue et sans famille dans notre enseignement, sont recueillies provisoirement sous le titre de l'organe qu'elles ont actuellement pour siége. Personne n'a songé jusqu'à présent à rattacher à des types morbides constitutionnels bien définis ces innombrables affections, comme en histoire naturelle on rattache aux espèces normales les monstres, les hermaphrodites, les anomalies. Et pourtant elles remontent sans aucun doute à quelqu'un de ces grands types. Lesquels? On ne le dit pas; on ne songe même pas à le chercher, tant notre pathologie aime à se confiner dans la séméiologie et l'anatomie pathologique. Et lorsque je me demande d'où viennent ces affections si diverses et si nombreuses qui encombrent le terrain de la médecine pratique; quand, à l'occasion des dyspepsies, je me crois, après de longues et patientes observations, obligé de ne pas voir exclusivement dans ces affections des effets d'écarts hygiéniques, et que je veux leur donner pour fonds une maladie constitutionnelle vis-à-vis de laquelle les influences externes ne sont guère que des excitations plus ou moins puissantes, capables de déterminer l'affection vers l'estomac plutôt qu'ailleurs, on me repousse comme un faiseur d'hypothèses et d'abstractions, et on préfère rester à la surface des choses, s'y amuser gravement à la séméiologie des dyspepsies avec de vaines distinctions de formes et des mots!...

Le coup d'œil rapide que je viens de jeter sur la nature des affections chroniques imparfaitement déterminées et sur l'herpétisme à l'occasion des dyspepsies pathologiques qui rentrent en grand nombre dans ce vaste domaine, va me permettre de répondre en terminant, à une des objections les plus spécieuses de M. Durand-Fardel.

Notre collègue a émis une opinion siugulièrement mêlée de vérité et d'erreur, lorsqu'il nous a dit qu'une diathèse, ou plutôt une maladie générale, n'était pas toujours nécessaire pour expliquer l'existence de certaines affections chroniques telles que la dyspepsie et bien d'autres de ce genre.

M. Durand-Fardel a raison s'il entend par là, que rarement les dyspepsies sont sou-

---

C'est lui qui a créé la prospérité industrielle et commerciale dont jouit actuellement l'Égypte. Les arts et les sciences furent l'objet de son attention, et il s'intéressa plus spécialement aux progrès des études médicales qui devaient rendre de si grands services à l'Égypte.

Dans cette vue il appela, en 1825, auprès de lui M. le docteur Clot-Bey qui, avec le concours d'autres médecins, organisa le service médical d'après les principes européens. C'est vers cette époque que fut fondée l'École médicale dont je désire entretenir aujourd'hui quelques instants les lecteurs :

Le premier soin de M. Clot-Bey, en arrivant en Égypte, fut de constituer un conseil de santé chargé de la direction générale du service sanitaire ; cette première mesure prise, il s'occupa activement de former un corps de médecins et de chirurgiens ; mais il était indispensable, pour arriver à ce but, de créer en Égypte les études médicales et de fonder une École de médecine.

Mohammed-Aly, qui accueillait tout ce qui pouvait contribuer au développement de son pays, agréa fort ce projet, qui fut mis immédiatement à exécution.

Le but principal de M. Clot-Bey, en instituant cette École, était de former de jeunes Égyptiens, âgés de 15 à 20 ans, de manière à en faire des médecins civils, et surtout des officiers de santé pour l'armée ; deux obstacles se présentaient tout d'abord à lui : c'était premièrement le manque des gens capables de traduire exactement le français et l'italien en arabe ; car l'enseignement devait être naturellement confié, au commencement, à des professeurs européens, et les élèves indigènes ne parlaient que l'arabe.

Cette première difficulté fut levée par la présence de M. Rafaël, versé dans la connaissance de l'italien, du français et de l'arabe, et de celle de M. Anhuri qui parlait avec facilité l'arabe et l'italien. C'était ensuite, comme autrefois en France, l'impossibilité de disséquer, à

mises à des maladies constitutionnelles capitales et franches, et dépendent de cette maladie *totius substantiæ* comme l'arthrite du gros orteil d'une constitution goutteuse naissante et bien déterminée, ou comme les écrouelles, de la grosse scrofule, etc. Il a tort s'il les croit complétement indépendantes d'un vice général quelconque ou d'une constitution morbide plus ou moins indéterminée par rapport aux diathèses jeunes et fortement caractérisées des nosologies.

L'herpétisme, compris comme je l'ai expliqué plusieurs fois depuis le commencement de cette discussion, a une grande échelle de déterminations et de puissances, depuis les affections subinflammatoires sèches ou sécrétantes des téguments externe et interne plus ou moins compliquées de névropathies spasmodiques ou douloureuses, jusqu'à ces affections très-tenaces, mais peu graves, mobiles, illocalisées, sans cachet et sans nom, qu'on rencontre dans les constitutions irritables et dilicates dont je parlais plus haut. Chez ces sujets, la maladie générale, l'herpétisme, si vous voulez, est à demi-effacé; il est fruste comme les affections locales mal déterminées qui en dépendent. Il y a plus, et je touche ici à des faits très-communs et très-intéressants. La maladie constitutionnelle peut être épuisée, usée, inappréciable partout, excepté dans un organe, l'estomac, ou même dans un point plus limité encore de l'économie, un seul rameau nerveux, etc. C'est ainsi qu'il existe des maladies locales, quoique de cause interne, ou, si vous voulez, des diathèses locales, généralement caractérisées par une opiniâtreté féroce. Les tics douloureux sont un exemple frappant de ce que j'indique ici. Il y a des dyspepsies de ce genre, le plus souvent à formes convulsive ou douloureuse. Il existe même des sujets dont la constitution est forte et saine, chez lesquels une maladie héréditaire, et par conséquent constitutionnelle et générale, a fait, pour ainsi dire, balle sur un organe. C'est ce qu'on appelle justement les *formes fixes primitives* des maladies. Elles sont, je le répète, d'une opiniâtreté indomptable. Il y a des laryngites, des arthrites, des cystites, des ophthalmies de ce genre. Ce sont des diathèses concentrées sur un seul point, des diathèses locales, reliquats de maladies générales.

On voit quelque chose de cela dans les maladies aiguës. Une fièvre typhoïde, maladie essentiellement générale, est terminée partout, excepté dans les poumons, le cerveau, etc., qui restent spécialement frappés pendant encore un temps. La maladie la plus générale, la plus diathésique, n'est pas égale partout. Certains organes sont

---

cause des scrupules religieux. Il fallut vaincre les objections des *Ulamas* (1), que l'on consulta sur cette grave question; on parvint cependant à leur démontrer que le but de la dissection est éminemment utile; que l'anatomie est indispensable à la médecine, et que cette apparente profanation des morts sert à la conservation des vivants.

L'autorisation fut enfin accordée, et aujourd'hui les dissections se font en Égypte avec autant de liberté que dans la plupart des États européens, et même avec plus de liberté que dans certains d'entre eux.

L'École dont M. Clot-Bey prit la direction fut installée dans une bourgade située à trois lieues du Caire, et appelée Abou-Zabal, où il y avait déjà un hôpital militaire. M. Clot-Bey, qui poursuivait avant tout un but pratique, accorda une attention toute spéciale à la méthode d'enseignement, où il introduisit une uniformité indispensable, surtout dans de pareilles circonstances, n'admettant que les meilleurs ouvrages et laissant de côté les théories douteuses. M. Clot-Bey proposa, en outre, à S. A. Mohammed-Aly d'envoyer tous les quatre ans une mission médicale pour étudier la médecine dans les grandes Facultes de l'Europe, particulièrement à Paris, et pour fournir plus tard des professeurs à l'École et aux hôpitaux; le Vice-Roi y consentit, et cette institution est encore en vigueur aujourd'hui.

Je ne parlerai pas ici en détail des différentes phases par lesquelles passa l'organisation de l'École de 1835 à 1866; je les résumerai en deux chapitres: le premier contiendra l'ancienne organisation, le second l'organisation moderne.

(1) Il y a, en effet, un *hadis* ou tradition relative à notre prophète qui dit: « Le mort souffre comme souffre le vivant. » *Al mayitou yatàallamou kama yatàallamou el-hayiou.*

plus chargés que d'autres du poison morbide, et leur affection survit encore intense quand tout est plus ou moins dissipé ailleurs. Cela est encore plus vrai des maladies chroniques. On voit leur fond général presque usé, leurs diathèses frustes, bâtardes. L'organisme entier ne conserve qu'une certaine susceptibilité ou irritabilité générale. La maladie ramassée sur un seul organe est d'autant plus tenace sur ce point, qu'il est bien vraisemblable que, si cette partie est restée seule affectée, c'est qu'elle avait pour la maladie une capacité naturelle ou adventice beaucoup plus grande que les autres parties de l'économie. Voilà ce que M. Durand-Fardel appelle des maladies locales indépendantes de tout état morbide constitutionnel et de toute diathèse. Il se trompe, parce qu'il suppose deux choses qui sont fausses l'une et l'autre. La première, c'est qu'une maladie constitutionnelle ne s'abâtardit pas, ne s'efface pas plus ou moins, et conserve indéfiniment ses caractères primitifs et classiques comme s'ils étaient gravés sur l'airain. Quand il ne peut plus lire couramment ces caractères comme dans un Traité de nosologie, il ne cherche pas plus loin...

Sa seconde erreur est de croire que, parce qu'une maladie constitutionnelle est générale, elle doit être uniforme, que tous les organes en prennent la même dose au même degré, et qu'ils en sont tous délivrés en même temps. En regardant bien la nature, en la suivant patiemment dans ses procédés si simples et si profonds, on voit qu'il en est autrement. Or, le vaste champ de l'herpétisme présente les plus beaux exemples de cette décomposition des maladies générales. C'est là qu'il faut les étudier. L'histoire des dyspepsies et des névropathies connexes, en offrira souvent l'occasion à mon honorable adversaire.

Je lui conseille de se livrer sérieusement à l'observation des transformations que subissent incessamment les nombreuses affections qui composent le domaine de l'herpétisme. C'est là qu'il verra bien qu'une cause générale et constitutionnelle est indispensable pour relier ces affections évidemment congénères. Les dyspepsies passeront alors souvent devant ses yeux, succédant à des affections des voies respiratoires, comme celles-ci leur succèdent souvent, etc., etc. Très-fréquemment aussi, il remarquera leur simultanéité, puis leurs alternances avec des névroses et des dartres. Pour s'être trop renfermé dans la symptomatologie abstraite des dyspepsies, il a fini par les considérer comme des affections qui ne dépendent de rien que de leurs

---

I. ANCIENNE ORGANISATION DE L'ÉCOLE.

Les élèves étaient au nombre de 100, subventionnés et soumis à une sévère discipline. On les divisa en dix sections, composées chacune de dix jeunes gens dirigés par dix chefs, choisis d'abord parmi les étudiants les plus instruits et nommés plus tard aux examens. Voici le mode d'enseignement qu'adopta M. Clot-Bey :

La leçon, préparée et rédigée avec soin par le professeur, était exactement transcrite en arabe par les interprètes et dictée ensuite aux élèves avec toutes les explications nécessaires. En outre, les chefs de sections répétaient la leçon avec leurs camarades, de manière à la leur faire bien retenir.

Tous les mois, les élèves subissaient un examen qui portait sur les matières enseignées pendant ce laps de temps. De plus, d'après les règlements, on devait procéder, à la fin de chaque année, à un examen général dans le mois de cha'ban. Les vacances comprenaient et comprennent encore le mois de Ramadan et les fêtes du petit Baïram.

Les élèves, d'après les notes qu'ils obtenaient, étaient répartis en quatre classes; division qui fut maintenue plus tard. On limita la durée totale des études pour chaque élève à quatre années.

Les élèves qui passaient convenablement leur examen de fin d'année recevaient une gratification en argent et passaient dans la classe suivante.

Tout élève qui restait plus de deux années à l'École sans donner des preuves suffisantes de son travail et de son intelligence en était exclu.

La situation des élèves les obligeait de suivre régulièrement les cours et les cliniques; en

causes occasionnelles. Aussi, ses dyspepsies sont-elles tout artificielles et ne vivent-elles pas.

Quand j'ai été amené à m'occuper spécialement de la phthisie pulmonaire, j'avais déjà entrevu quelques-unes des vérités que je professe aujourd'hui sur les rapports des maladies chroniques entre elles et sur les lois générales de ces rapports. C'est l'étude de la phthisie qui les a confirmées. Voyant la phthisie des riches, la phthisie non acquise, devenir si souvent le terme des autres maladies chroniques, j'ai voulu remonter la série, et, sur mon chemin, j'ai trouvé très-fréquemment l'herpétisme, et dans l'herpétisme les dyspepsies ainsi qu'à une foule d'autres affections de la même famille. Puis, de ce groupe secondaire et mixte infiniment nombreux, j'ai pu remonter à quelques types initiaux qui le sont beaucoup moins; de sorte que l'étude de la phthisie, au lieu de borner mon champ d'observation, l'a étendu. M. Durand-Fardel peut de sa place vérifier mes observations. De tous les points de la nosologie des maladies chroniques, de Vichy comme des Eaux-Bonnes, il est possible de rechercher et de retrouver la série. Les résultats qu'on obtient valent la peine et le temps qu'il faut prendre. J'ai exposé ici l'an dernier, dans un long travail qui a pour titre : *Introduction à une doctrine nouvelle de la phthisie pulmonaire*, les principes et l'esprit qui doivent présider à de pareilles recherches. Cette introduction sera suivie, comme je l'ai promis, de l'étude de la tuberculisation pulmonaire elle-même. J'espère y montrer que, si la dégénération dont il s'agit est une dans sa nature, malgré la diversité de son procédé histologique, ses origines sont pourtant bien diverses. C'est ce qui fait le plus grand intérêt de cette doctrine pour la science; et pour l'art, son côté le plus pratique.

Beau, chercheur original, mais souvent à gauche, regardait les dyspepsies comme la porte d'entrée de la plupart des maladies graves, et particulièrement de la phthisie, par suite de l'appauvrissement du sang et des déviations nutritives qu'une pareille débilité hématosique devait nécessairement amener, suivant lui. La théorie des digestions difficiles comme idée adéquate de celle de dyspepsie, pourrait conduire là M. Durand-Fardel, quoiqu'il s'en défende. Nous avons réfuté il y a longtemps celle de notre ami bien regretté. (*Traité de thérap. et de mat. méd.*, Trousseau et Pidoux, tome Ier, p. 706 et suiv.) L'une et l'autre sont entachées de cette

---

outre, l'unité de méthode dans l'enseignement donnait de grandes facilités à l'élève, qui n'était pas troublé par l'étude de systèmes contradictoires et d'hypothèses personnelles.

Un autre avantage qui me paraît assez important, c'est que l'hôpital était et est encore aujourd'hui attenant à l'École, et que les professeurs étaient et sont encore en même temps chefs de service.

On établit aussi un cours de langue française confié à la direction de M. Ucelli, et destiné à permettre aux élèves de se tenir plus tard au courant du mouvement médical en Europe. D'après la statistique de l'École, donnée par M. Clot-Bey, les résultats des premiers examens furent excellents et vinrent récompenser les vues généreuses du Vice-Roi, ainsi que le zèle de M. Clot-Bey et des professeurs.

Le premier examen eut lieu le 25 cha'ban 1243 de l'Hégire (1837). La séance fut honorée par la présence des *Ulamas*, d'Osman Noureddin-Bey, des colonels et des officiers de l'armée, des consuls européens, de M. Basari, président des examinateurs et des professeurs de l'École.

Ce premier examen montra l'aptitude des jeunes Arabes pour la médecine, et prouva que l'Égypte contenait des éléments intellectuels suffisants pour répondre aux vues éclairées du Vice-Roi. Voici en quels termes l'honorable M. Pariset, dans un rapport fait au Vice-Roi, appréciait dans une autre circonstance les dispositions de ces jeunes gens :

« Une remarque dont je n'ai pu me défendre tout d'abord, c'est que ces jeunes Égyptiens « ont un grand fonds d'intelligence. On se plaît à supposer dans le monde qu'ils ont plus « de mémoire que de jugement, c'est une erreur. L'art qu'ils mettent à développer leurs « idées, à relever les objections, à éclaircir les difficultés, prouvent que le jugement a la plus « grande part dans les opérations de leur esprit. En recevant les leçons de leurs maîtres, à

erreur que j'appelle le *plupiologisme,* qui ne voit dans les maladies qu'un effet du mauvais usage des modificateurs externes.

Ce n'est pas de cette manière que la phthisie survient quelquefois chez les dyspeptiques. Un certain nombre d'individus tourmentés par l'herpétisme et par les dyspepsies aboutit, il est vrai, à la phthisie; mais c'est par la transformation régressive d'une maladie mixte en une maladie ultime ou organique, comme je l'ai expliqué déjà bien des fois. Les mauvais produits hypothétiques des digestions difficiles chez les gastralgiques, ne sont pas pour grand'chose dans ce résultat.

## DIAGNOSTIC.

### SUR UNE VARIÉTÉ NOUVELLE DE LA RÉSONNANCE TYMPANIQUE DANS LA PNEUMONIE.

Toute riche qu'elle est déjà depuis le peu de temps qu'elle existe, la science de l'auscultation est loin d'être constituée définitivement. De nouvelles observations font naître chaque année de nouvelles théories à ce sujet et des interprétations, des explications différentes de phénomènes déjà observés. Notre *Dictionnaire annuel* de 1864 et 1865 en fournit amplement les preuves qu'il serait superflu de rappeler. Une nouvelle interprétation de la résonnance tympanique profonde, voilée, *muffled,* observée dans une forme de la pneumonie, qui tend à s'accréditer en Irlande, le prouvera suffisamment en nous occupant ici du mémoire de M. le docteur Hayden, sur ce sujet, publié *in Dublin quaterley Journal of med. science,* février.

Il s'agit de cette matité sonore, tympanique, *resonnant dullness,* signalée par divers observateurs dans certains cas d'hépatisation partielle ou totale des poumons et attribuée généralement à la présence de l'air dans la plèvre, pneumothorax simple par perforation, ou secondaire par sécrétion, comme il en existe des exemples. Suivant le professeur Skoda, elle est produite par une partie de tissu pulmonaire hépatisée, solidifiée, interposée entre un substratum de poumon sain, perméable et les parois thoraciques. On conçoit qu'en cet état, la matité soit modifiée à la percussion et que celle-ci traduise le double caractère des parties interrogées comme dans le cas suivant :

---

« la moindre obscurité qui les embarrasse, ils questionnent sans relâche jusqu'à ce qu'ils « aient compris. »

Voici l'allocution de Chaïkh-el-Attar (un de nos grands chefs de la religion), qui assistait aux quatrième et cinquième examens de fin d'année :

« Messieurs,

« Parmi les choses qui excitent l'émulation de l'homme, il en est une qui lui fait acquérir « l'estime de ses semblables, élève son âme à l'apogée de la perfection et le distingue du « reste des animaux : c'est l'ornement de l'esprit et la culture des sciences dont ce lieu est « devenu le sanctuaire. On atteint ce but par d'excellentes études, faites d'après une bonne « méthode d'enseignement qui facilite la conception intellectuelle.

« Présent aux séances des examens annuels avec plusieurs de mes distingués et très-savants « collègues; témoin comme eux de ces épreuves publiques et des applaudissements mérités « par les élèves des trois Écoles créées par S. A. notre prince (que Dieu éternise sa pros- « périté et sa domination !), j'ai remarqué l'habileté des maîtres, l'intelligence des élèves, « l'exactitude des interprètes et l'élégance du style des correcteurs, mes chers élèves, sur- « tout de ceux attachés à l'École de médecine humaine, dont le directeur Clot-Bey mérite si « bien les éloges qu'on lui donne. Mon cœur en est rempli de joie, et je suis persuadé que « ces succès resteront, pareils à des monuments impérissables, pour orner l'Égypte, notre « chère patrie, comme les bijoux ornent une nouvelle épouse, et qu'ils seront pour toujours « consignés dans l'histoire. »

A cette époque, le Vice-Roi accorda tout ce qui pouvait contribuer à l'instruction médicale. C'est ainsi que M. Clot-Bey établit trois Écoles : 1° l'École de médecine dont je viens

I. — Un homme de 46 ans fut admis, le 24 mai 1865, à l'hôpital de la Miséricorde, atteint depuis quatre jours d'une pneumonie typhoïde (1) du lobe supérieur du poumon gauche, avec matité complète en haut antérieurement, absence de murmure respiratoire et de tous autres bruits, tandis que, en bas, latéralement et partout, en arrière comme à droite, la respiration est normale. Traitée par l'alcool et le sulfate de quinine, la maladie s'étend et la matité descend jusqu'à la sixième côte le lendemain; mais bientôt le râle crépitant faible reparaît avec matité, lorsque, le 3 juin, elle est modifiée par une sonorité particulière, d'un caractère quelque peu tympanique sous la clavicule seulement. De la pleurite sans épanchement avec péricardite vient compliquer ce cas vers la fin, et, néanmoins, le malade sort de l'hôpital le 12 juin en voie de guérison.

Mais si l'interprétation de Skoda était ici parfaitement acceptable, elle est infirmée au contraire par l'exemple suivant, obs. III du mémoire précité, où l'absence de *résonnance tympanique* la contredit formellement.

II. — Un commerçant, adonné à l'ivrognerie, est pris le 20 septembre d'un accès de *delirium tremens* de forme asthénique. Appelé le 27 avec le docteur Cahill, nous constatons: pouls à 150, 42 inspirations, grande dyspnée, face vultueuse, conjonctives jaunâtres, langue chargée, urine rare, bilieuse. Soif insatiable avec renvois. Sensibilité de l'estomac et du foie à la pression; celui-ci augmente de volume. Matité du côté droit en avant, de la clavicule au mamelon, s'étendant jusqu'à l'aisselle avec respiration bronchique et râle crépitant; au contraire, la partie correspondante en arrière et latéralement donne une respiration et une sonorité normales. Toux, expectoration brunâtre, visqueuse.

Traitée par le sulfate de quinine et les alcooliques, conjointement avec des ventouses *loco dolenti*, cette pneumonie marche rapidement, comme d'habitude, en pareil cas, vers une terminaison fatale sans que les phénomènes stéthoscopiques aient changé ni que la sonorité tympanique ait apparu. Le 1er octobre, le malade meurt dans une syncope.

Cet exemple est donc la négation du premier en ce qu'il réfute l'explication du fait dont il s'agit. Il montre qu'une partie du lobe supérieur étant hépatisée, solidifiée, l'autre restant saine, n'entraîne pas absolument la résonnance comme l'implique la doctrine de Skoda. En voici d'ailleurs la contradiction évidente, manifeste.

(1) Au lieu de s'appliquer comme ici à la pneumonie coïncidente ou consécutive à la fièvre typhoïde, cette qualification, pour les médecins irlandais, est synonyme d'adynamie, de collapsus et d'autres phénomènes d'asthénie plus ou moins caractérisés. (*Note du traducteur.*)

---

de parler, à laquelle fut annexée l'École de pharmacie; 2° l'École d'accouchement; 3° l'École de vétérinaire; cette dernière n'existe plus aujourd'hui; j'espère qu'on l'ouvrira de nouveau, car elle est très-utile.

L'École d'accouchement, réunie il y a quelques années à l'École de médecine, avait été fondée par S. A. Mohammed-Aly, dans le but d'élever le niveau intellectuel des femmes égyptiennes en les initiant à des études qui devaient les mettre à même de rendre service aux personnes de leur sexe.

On eut beaucoup de peine à former les premières sages-femmes, et l'on fut obligé de recourir d'abord aux négresses. Cependant, peu à peu les femmes indigènes finirent par les remplacer complétement.

Voici le programme d'enseignement de cette École :

L'étude suffisante de la langue arabe, de manière à ce que l'élève soit en état de lire et d'écrire correctement; car, malheureusement, les femmes en général ne savent ni lire ni écrire; la connaisaance des quatre règles de calcul et des notions de géométrie nécessaires à l'obstétrique, ces connaissances élémentaires, qui ne sont pas moins nécessaires aux sages-femmes qu'à tout le monde, et qui commencent à devenir plus populaires en Égypte, grâce aux nombreuses Écoles primaires créées par S. A. le Vice-Roi actuel.

Quant à l'enseignement spécial des sages-femmes, c'est celui des sages-femmes de l'École de Paris, plus des notions de physiologie, de chirurgie et des maladies des femmes et des enfants.

La surveillance de cette École était et est encore aujourd'hui confiée à une sage-femme et à un médecin. C'est aux sages-femmes qu'incombe le soin de constater les décès des personnes de leur sexe.

III. — Un homme de 26 ans entre à l'hôpital le 9 juin avec une pneumonie commençante de la base du poumon droit et qui s'étend rapidement en haut. De la base au mamelon en avant, et au même niveau en arrière, la matité est complète avec râle crépitant; mais, du mamelon à la clavicule, la percussion rend un son mat mêlé de résonnance métallique donnant la sensation d'un corps solide, mais sonore. Au-dessus, respiration bronchique accompagnée de râle crépitant. Bientôt il s'y joint de l'épanchement dénoté par une amplitude d'un pouce en excès du côté droit sur le côté gauche mesurés au-dessous du mamelon.

La percussion pratiquée avant l'autopsie donne les mêmes résultats que pendant la vie, si ce n'est que la résonnance tympanique est un peu moindre. Le corps étant complétement immergé dans l'eau avec une nappe d'un pouce et demi au-dessus, tandis que la percussion de la surface de cette nappe liquide, suivant les règles de la percussion digitale, ne donne rien de remarquable du côté gauche, rend à droite un son tympanique très-manifeste semblable à celui d'une bourse en cuir remplie d'air. La cavité pleurale droite ouverte avec précaution sous l'eau, le doigt détruisant les adhérences, afin de déterminer si elle contenait de l'air, ne donne pas issue à une seule bulle, de l'aveu du docteur Cruise et de tous les élèves présents.

Péricarde distendu par le sérum, avec de récentes granulations sur la surface antérieure du cœur, surtout à la base. Cœur normal, sinon diminué, ferme, un peu graisseux. Poumons adhérents partout, surtout le droit attaché au diaphragme. Son expansion est telle qu'il remplit tout ce côté de la cage thoracique. D'un gris noirâtre, sa surface antérieure est épaissie et recouvre le cœur; les fissures pulmonaires sont oblitérées. Auscultés immédiatement, les lobes supérieur et moyen droits rendent un son métallique comme voilé — *a somewhat muffled metallic ring* — un peu moins clair que celui obtenu pendant la vie, mais du même timbre. Matité profonde sur tout le lobe inférieur.

Une section verticale de ce poumon du sommet à la base, d'arrière en avant, donne la sensation d'un corps solide. La surface de la coupe est d'un gris clair, un peu noirâtre à la base. Aucun fluide ne s'en échappe, si ce n'est de la matière puriforme épaisse à la pression. Plongé dans l'eau, il ne surnage pas comme le gauche.

La doctrine de Skoda est manifestement convaincue d'erreur par ce fait, puisqu'aucune portion de tissu pulmonaire n'était perméable à droite pour rendre compte de la résonnance tympanique que produisait la percussion. Par son siége au sommet du poumon, on ne peut admettre davantage qu'elle fût communiquée par l'estomac, comme Stokes en rapporte un exemple. (*Diseases of the Chest*, v. I, p. 334). La résonnance dans ce cas « ressemblait à celle que donne l'estomac au plus haut degré de distension flatulente » sans être voilée comme dans les précédents. On ne peut la

---

Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'immense avantage que présente pour le bien public ces sages-femmes sur les matrones ignorantes, ces *dayas* dont le charlatanisme ne le cède en rien à celui des *bonnes femmes* d'Europe, et qui tendent de plus en plus à disparaître de l'Égypte.

Quelques années plus tard, l'École de médecine fut installée au Caire, dans le Qasr-el-Ainy; on y établit aussi un hôpital lui servant d'annexe, et contenant plus de 800 lits, un amphithéâtre de dissection, un laboratoire, un jardin botanique, et enfin tout ce est qui nécessaire pour l'étude médicale.

La bibliothèque qu'on fonda laisse, aujourd'hui même, encore beaucoup à désirer; on y regrette, en effet, l'absence de plusieurs ouvrages précieux, indigènes et étrangers, dont il serait à désirer qu'on fît l'acquisition; espérons que, grâce à l'initiative de nos intelligents professeurs, surtout de M. le docteur Mohammed-Aly, cette lacune regrettable sera comblée.

Sur ces entrefaites, S. A. Mohammed-Aly mourut en laissant inachevée son œuvre de civilisation et de régénération dont l'Égypte gardera toujours le souvenir.

Nous n'avons pas besoin ici de rappeler les titres de ce prince à la reconnaissance de notre pays qu'il a tiré de l'ignorance, de la barbarie et du despotisme militaire pour lui ouvrir la voie féconde du progrès. Sa mort regrettable, sous tant de rapports, le fut particulièrement pour les intérêts et la prospérité des études médicales en Égypte.

En effet, le successeur immédiat de Mohammed-Aly, son fils Ibrahim-Pacha, dont le goût belliqueux s'était déjà manifesté, n'eut pas le temps de régner et de continuer l'œuvre glorieuse de son père.

S. A. Abbas, fils de Touçoun, qui monta sur le trône, introduisit quelques modifications dans les institutions créées par Mohammed-Aly (1).

(1) Voyez *Institutions médicales en Égypte*, par Clot-Bey.

rapporter davantage à l'hypothèse du docteur Williams qui, pour expliquer cette résonnance pneumonique dans les cas de Graves, Stokes et Hudson, dont il va être question, soupçonne que c'étaient des exemples de sonorité trachéale ou amphorique provenant de la *consolidation* du lobe supérieur du poumon (*Cyclopedia of pract. medic.*, p. 403). Outre qu'une telle supposition est une injure à des observateurs aussi distingués, l'obs. II montre qu'elle est toute gratuite, puisque la condition matérielle existait là sans production du phénomène. L'autopsie démontre enfin qu'on ne peut l'attribuer davantage à la présence de l'air dans la plèvre soit par perforation, soit par sécrétion. Une cause inconnue est donc indubitable, et cette cause est, suivant le docteur Hayden, l'accumulation de l'air dans le tissu même du poumon où il se trouve emprisonné indépendamment de toute rupture, perforation ni caverne et coïncidant avec la phlegmasie de cet organe.

On ne saurait se dissimuler l'importance de ce nouvel élément de diagnostic des affections pulmonaires qui dérange toutes les règles admises jusqu'ici. La seule preuve en est, il est vrai, dans l'expérience précédente. Mais l'auteur invoque les faits II et VII rapportés par le docteur Hudson dans son mémoire sur la pneumonie typhoïde comme venant à l'appui de cette doctrine. (*Dublin Journ.* juillet 1835.) Comme dans l'obs. III précédente, il y eut d'abord point de côté, matité à la percussion, absence de respiration et râle crépitant sur le point affecté du poumon, ce qui fit de même diagnostiquer au début une pleurésie avec épanchement que la respiration bronchique survenue le lendemain démentit.

Dans ce cas du docteur Hudson, la sonorité morbide apparut dans le point hépatisé dès le quatrième jour, tandis que c'est seulement le sixième et le quatorzième dans les observations précédentes. Elle continua dans les deux cas mortels jusqu'à la mort et fut remplacée par la matité primitive après six jours de durée dans l'obs. I. Dans ces trois cas, elle fut accompagnée de respiration bronchique et de râle crépitant.

On ne peut attribuer cette résonnance à une pneumonie centrale, car la préexistence de la matité durant plusieurs jours avant son apparition autant que la généralisation de l'hépatisation, démontrée dans deux cas par l'autopsie, témoignent assez du contraire.

Dans le septième fait du docteur Hudson, la respiration et le râle crépitant s'associaient de même avec la résonnance, qui continua jusqu'à la mort. Le diagnostic

---

Saïd-Pacha, qui succéda à Abbas-Pacha, après avoir commencé par détruire l'édifice élevé par ses deux prédécesseurs et fermé l'École de médecine, revint plus tard à des sentiments plus éclairés.

L'École fut rouverte en 1856 (1273 de l'Hégire). C'est précisément à ce moment que nous y sommes entré, et nous en sortîmes au mois de juin 1862 pour faire partie de la mission envoyée en Europe. Dans ce laps de temps, nous passâmes, pour obtenir le grade de médecin, six examens, car les élèves étaient divisés à cette époque en cinq classes. Nous demandons à nos lecteurs la permission de leur mettre sous les yeux les matières sur lesquelles portèrent ces examens :

Le programme de la cinquième et de la quatrième classe comprenait l'histoire naturelle, la chimie, la physique et l'ostéologie.

Celui de la troisième, l'anatomie, la physiologie et la petite chirurgie.

Celui de la deuxième, la moitié de la chirurgie et de la pathologie interne, la matière médicale et la thérapeutique.

Celui de la première, la seconde moitié de la pathologie, la médecine opératoire et l'hygyène ; en outre, des visites régulières à l'hôpital.

Vers la fin de 1274 de l'Hégire, M. Clot-Bey, après avoir fait ses adieux aux professeurs et aux élèves, donna sa démission pour revenir en France jouir d'un repos bien gagné par une vie consacrée tout entière à la création et au développement des études médicales en Égypte.

M. le docteur Rayer-Bey succéda à M. Clot-Bey, qui avait été déjà remplacé par M. le docteur Ranzi, sous Abbas-Pacha. M. le docteur Burguières-Bey après avoir, à son tour, habile-

différentiel de la sonorité due à l'air emprisonné dans le poumon hépatisé et celle qui résulte de son accumulation dans la plèvre pourrait ainsi, suivant le docteur Hayden, être basé sur ces signes coïncidants.

A juger de ce symptôme par ce qu'en disent les auteurs spéciaux, il doit être excessivement rare. Les deux exemples précités du docteur Hudson sont les premiers cas de cette sonorité tympanique signalée dans la pneumonie comme n'étant pas due à la présence de l'air dans la plèvre. En l'indiquant comme un des signes les plus remarquables dans son ouvrage, le docteur Stokes la rapporte à la présence de l'air sécrété dans la plèvre. Il ne connaissait donc pas encore en 1837, cette seconde forme de résonnance pneumonique, ou du moins il n'était pas convaincu de sa réalité ; mais depuis, il s'est converti à l'interprétation nouvelle et admet parfaitement une forme *pulmonaire* de cette matité tympanique dans la pneumonie typhoïde comme distincte de la forme *pleurale*.

Tous les autres auteurs, même les plus récents, sont muets à cet égard. M. Grisolle ne mentionne pas du tout cette résonnance de la percussion dans son savant *Traité de la pneumonie*. Le docteur Fuller, dans son ouvrage *Diseases of the chest*, 1862, n'y fait pas allusion, non plus que le professeur Trousseau dans sa *Clinique*, ni M. H. Bennet dans ses *Clinical Lectures*. De nouvelles études, de nouvelles observations sont donc indispensables pour être fixé à cet égard.

En attendant, voici les conclusions que le docteur Hayden tire des faits par lui observés :

NÉGATIVES.

I. Cette résonnance tympanique n'est pas transmise par le poumon sain à travers une partie hépatisée : 1° parce que dans l'observation III, dans laquelle elle était le plus prononcée, le poumon était entièrement solidifié ; 2° parce qu'elle n'existait pas dans l'observation II, quoique les parties inférieure et postérieure fussent perméables.

II. Elle n'est pas le résultat de la résonnance gastrique à travers un poumon hépatisé : 1° parce qu'elle existait dans l'observation I, où la partie supérieure du poumon était seule hépatisée, l'autre lobe étant sain ; 2° parce que, dans l'observation III, elle

---

ment dirigé l'École, retourna en France et fut remplacé par M. le docteur Mohammed-Aly-Bey, qui fut jugé digne de ces hautes fonctions.

M. le docteur Colucci-Bey, directeur de l'intendance sanitaire, joua et joue encore un grand rôle dans la direction des médecins en Égypte et à l'École, grâce à son intelligence et à son activité.

(*La suite à un prochain numéro.*) HASSAN EFFENDI MAHMOUD.

---

**MORTALITÉ INFANTILE.** — D'un mémoire sur ce sujet lu à la Société de statistique de Londres, par le docteur FARR, il résulte que, sur 100 nouveau-nés, il en arrive à l'âge de 5 ans : En Norwége 83 ; en Suède 80 ; en Danemark, y compris les anciens duchés, 80 ; en Angleterre 74 ; en Belgique 73 ; en France 71 ; en Prusse 68 ; en Hollande 67 ; en Autriche 64 ; en Espagne 64 ; en Russie 62 ; en Italie 61.

Scrutant les causes de ces extrêmes différences, M. Farr attribue la proportion favorable qui distingue la Norwége au régime lacté auquel les enfants sont exclusivement soumis dans ce pays. Mais un fait non moins important, c'est la prédominance des populations rurales sur celle des villes, et qui, loin de vivre agglomérées, réunies en centres, en villages populeux, sont dispersées en fermes et maisons isolées, construites en bois, sur des terrains rocheux et exempts d'humidité ; d'où résulte pour chaque personne une plus grande aire en Norwége que dans tout autre pays, même aux États-Unis.

Quant à la mortalité extrême qui frappe l'Italie, placée à l'extrémité opposée de l'échelle, M. Galligo l'attribue à l'étude négligée des maladies de l'enfance et au défaut d'hôpitaux spéciaux. On ne peut apprendre, en effet, qu'en étudiant, et pour cela, il faut en avoir les moyens. — P. G.

ne se manifestait que dans la partie supérieure du poumon, bien que tout cet organe fût solidifié et qu'elle existait de même dans le poumon isolé, détaché après la mort.

III. Enfin elle n'est pas due au pneumothorax parce que, dans ce même fait, elle persista après la mort, alors que le poumon était partout adhérent et sans une seule bulle d'air dans la plèvre.

POSITIVES.

I. Le phénomène est inhérent au poumon et produit dans la région même où il se manifeste : 1° parce que la percussion de cet organe détaché du corps, même une mince coupe de cette partie lorsqu'elle repose sur un corps solide le produisent comme une preuve mathématique, palpable, évidente, qu'il en est bien dépendant ; 2° parce que la matité se reproduit aussi bien par cette expérience *post mortem* que pendant la vie.

II. Cette résonnance du poumon hépatisé résulte manifestement de la présence de l'air dans son tissu, parce qu'il s'est échappé librement sous l'eau par une ouverture faite avec le doigt au siége même de cette résonnance. *(Fait capital non relaté dans l'observation.)*

III. Le simple pneumothorax, pneumonique, ou pleurétique est caractérisé par l'absence du bruit respiratoire coïncidant avec la résonnance tympanique et le déplacement du cœur, si l'effusion aérienne est abondante.

IV. La matité sonore ou tympanique de la pneumonie due à l'air emprisonné dans le tissu pulmonaire hépatisé s'en distingue par le caractère voilé, *muffled*, de cette sonorité et la présence de la respiration bronchique et le râle crépitant.

P. GARNIER.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE.

Extrait des procès-verbaux. — Présidence de M. le docteur GALLARD.

### TRAVAUX SUR LE CHOLÉRA (1).

Rapport par le docteur Adolphe SIREY.

La dernière épidémie de choléra a été signalée par un déluge de communications aux journaux et aux Sociétés savantes, de livres, d'imprimés de toutes sortes, traitant du mal qui était alors le sujet de préoccupation de tous les esprits. Certains de ces mémoires étaient des plus intéressants, mais combien d'autres renfermaient les conceptions les plus bizarres ou sans portée sérieuse et n'ayant que le but intéressé de faire connaître au public ou au Corps médical un individu et un médicament ! Nous eûmes le bonheur d'être préservés de cette inondation et nous n'avons reçu que des travaux du premier mérite.

Dans sa brochure sur *les Trois Fléaux*, le choléra épidémique, la fièvre jaune et la peste, M. Foissac débute par des considérations historiques sur le choléra. Il décrit les différentes épidémies qui se sont succédé et met sous les yeux leurs terribles résultats.

Depuis la peste noire du XIVe siècle, aucune maladie épidémique n'avait produit d'aussi grands ravages. Dans le seul district de Balgulpore, le choléra ravit en dix mois 15,571 personnes ; à peine un malade sur cent échappa-t-il à la mort. A Mascate, à Bassora, à Bagdad le tiers de la population disparut. On devait s'attendre à trouver une mortalité moins forte dans les contrées considérées comme étant plus salubres et dans les pays où la civilisation et la science médicale ont acquis un plus haut degré d'avancement. Ces prévisions ont été déjouées. Dans l'Inde, en Europe ou en Amérique, chez les peuples barbares ou civilisés, chez les indigènes comme chez les étrangers, partout le choléra a présenté les mêmes caractères

(1) *Les trois fléaux,* par le docteur Foissac, 1865. — *De la propagation du choléra et des moyens de le restreindre,* par le docteur Jules Worms, 1865. — *Le choléra et le congrès sanitaire diplomatique international,* par le docteur Bonnafont, 1866.

faciles à reconnaître, si on en excepte des cas excessivement rares où il débute par un symptôme anomal, ainsi que cela a lieu dans certaines fièvres pernicieuses.

Partout aussi il a occasionné une grande mortalité. Dans l'épidémie de 1848, la Russie compta 1,686,849 cholériques sur lesquels 668,012, un peu moins de la moitié succombèrent. En Allemagne, la proportion des décès ne fut pas moindre qu'en Russie. En 1855, l'Italie se vit une des contrées les plus maltraitées. A Alexandrie, au Caire, à Constantinople, l'invasion épidémique de 1865 a duré de six semaines à deux mois; ni les variations atmosphériques, ni les précautions, ni l'incurie n'ont paru abréger ou prolonger son séjour.

Des circonstances inconnues ont souvent ajouté au mal une gravité tout exceptionnelle. Ainsi le 9 novembre 1817, le choléra surprend sur la rive droite du Bétoah l'armée anglaise forte de 90,000 hommes, en moissonne 20,000 en six jours; l'armée, terrifiée, change ses cantonnements, passe sur la rive gauche, et la maladie (1) s'éteint subitement.

M. Foissac donne sur la meilleure méthode de traitement un exposé fort sagace et qui a dû être utile à plus d'un lecteur de l'Union Médicale. Il le termine ainsi : « Si nous consultons « notre expérience et celle d'un grand nombre de praticiens, nous sommes autorisé à décla- « rer que tout choléra algide qui n'est point traité est fatalement mortel, tandis qu'un trai- « tement convenable, employé à temps avec énergie et persévérance, triomphe *souvent* des « attaques les plus redoutables et sauve beaucoup des malades. »

Le mot *souvent* est un peu ambitieux, et les chiffres énoncés plus haut prouvent que lorsque le fléau sévit avec violence la mortalité est toujours énorme, quel que soit le mode de traitement employé; c'est ce qui est arrivé au début de la dernière épidémie, où dans un hôpital de Paris on eut 64 décès avant d'obtenir une guérison. Les conseils de médecins doivent donc tendre à prévenir la maladie ou à l'arrêter à son début, et nous y réussissons. Sur un nombre de 43,737 observations de diarrhées prémonitoires recensés par les médecins chargés des visites préventives à Londres, cinquante-deux fois seulement le choléra se développa malgré le traitement.

Quelles sont les causes du choléra? Je me garderai bien d'énumérer toutes celles qui ont été invoquées, depuis les variations de l'atmosphère auxquelles les anciens médecins, nos devanciers, avaient cherché en vain à rattacher l'évolution des maladies épidémiques, jusqu'à la présence d'animalcules portés par les vents ou charriés au milieu des eaux. Ces causes, nous les ignorons. On a dit que l'encombrement, les matières animales putréfiées, donnent naissance au choléra, que les terrains d'alluvion lui servent de berceau, tandis que les sols calcaires et les lieux élevés restent à l'abri de ses atteintes. Ces propositions sont les seules qui s'appuient sur des observations positives; cependant elles ne doivent pas être prises au pied de la lettre. Toutes les parties du monde l'ont vu apparaître, épargnant pendant une ou deux épidémies certaines régions qui étaient envahies à leur tour. Il s'est montré à toutes les altitudes et sous toutes les latitudes; aucun pays ne jouit donc d'une immunité absolue. En 1864, au sein des Pyrénées, le mal gagnait en violence à mesure qu'il gravissait les hauts plateaux. Si les deltas vaseux qui existent aux embouchures de quelques grands fleuves de l'Asie, tels que le Cambodge, le Gange et le Brahmapoutre, paraissent être son siége de prédilection ; cependant il n'a pas exercé de ravages exceptionnels dans les terrains d'alluvion imbibés d'humidité qui existent aux bouches du Nil et du Mississipi et où l'eau salée de la mer vient se mêler à l'eau douce de ces rivières. Sur les bords du Gange se trouve une seconde source d'exhalaisons fétides dues à la putréfaction d'une multitude de cadavres que les Indiens précipitent dans leur fleuve sacré, mais cette même condition d'insalubrité est rencontrée dans maints endroits sans jamais produire le choléra. D'ailleurs, M. Foissac fait remarquer que c'est à 600 lieux au nord du point où existe ce foyer d'infection que le choléra fit sa première explosion.

Tout le monde sait, dit de son côté M. Bonnafont, que dans les immenses plaines arrosées par la Plata il se fait un grand commerce de cuirs expédiés pour l'Europe. Tous les ans, à certaines époques, la terre est jonchée, dans une étendue considérable, de cadavres d'animaux, et malgré ces odeurs infectes dont l'atmosphère est imprégnée à des distances énormes, le choléra ne s'y développe jamais. Ainsi, la présence d'un grand nombre de corps en état de putréfaction, qu'ils gisent sur les bords du Gange ou qu'ils restent sans sépulture dans le vallon de la Muna, n'est pas, contrairement à l'opinion professée par le docteur Espagne, une explication suffisante de l'origine du mal indien. Quant à l'encombrement et aux miasmes humains, ils n'ont jamais produit que le typhus et des accidents typhiques.

M. Foissac étudie ensuite le mode de propagation du choléra; question des plus obscures.

(1) Foissac.

Il n'est pas de maladie qui présente plus de contradictions que celle dont il s'agit; aussi son histoire offre-t-elle des arguments d'une grande force aux contagionistes et aux anticontagionistes. Il est toujours fort difficile, lorsqu'un mal règne sous forme épidémique, de faire la part de génie épidémique et celle de la contagion. M. J. Worms, dans son remarquable travail, supprime, il est vrai, la difficulté en n'admettant pas cette *force imaginaire*.

Il faut pourtant donner un nom à ce *quid divinum* qui fait que, à un moment donné, une même affection attaque un grand nombre d'individus. Cette force est évidente dans les cas où la contagion est impossible et, par conséquent, peut agir aussi dans les circonstances où l'on aurait des motifs pour invoquer la transmission.

Si le choléra s'était répandu par contagion à Vienne, à Munich, à Paris, à Berlin, à Londres, etc., disent les anticontagionistes, il aurait frappé d'abord les voyageurs des pays infectés et les personnes qui se seraient trouvées en rapport avec eux. Or, ce n'est pas ainsi que commencent et se développent les épidémies dans chaque ville. A Paris, par exemple, où s'était exposé à la contagion le concierge de la rue des Lombards, qui offrit le premier exemple de choléra indien au mois de février 1832; dans l'épidémie récente, un grand nombre de voyageurs de Madrid, de Marseille, de Toulon, sont venus à Paris; ont-ils propagé le mal dans les riches quartiers qu'ils habitent ordinairement? Non; la maladie a marché assez régulièrement dans la ville du nord au sud et de l'ouest à l'est. A Toussoum, le premier cas de choléra a lieu sans que l'on puisse indiquer une filiation quelle qu'elle soit. A cela M. Jules Worms répond que c'est mal raisonner que d'arguer contre un fait positif plus ou moins fréquent, mais bien constaté, des cas dans lesquels il ne se produit pas; et il tombe aussitôt dans la faute de ses adversaires en concluant d'un certain nombre de faits positifs, que, chaque fois que le choléra se montre dans une localité, c'est qu'il y a été importé par une personne ou un objet imprégné du miasme cholérique, que le fait ait été constaté oui ou non. On récuse aussi par avance toutes les observations que peuvent présenter les anticontagionistes; en un mot, M. J. Worms est dans son droit lorsqu'il admet que le choléra est transmissible, et il en sort, suivant moi, lorsqu'il veut voir la transmission partout.

Les adversaires de la transmissibilité sont surtout nombreux dans les grandes villes, où les faits paraissent généralement donner tort à la doctrine de la contagion.

M. Grimaud (de Caux) a rapporté que, pendant la dernière épidémie, la direction des postes de Marseille comptait 22 employés au bureau du départ et 9 au bureau de l'arrivée. Au service du départ, la situation sanitaire a été parfaite, tandis que, à l'arrivée, il y a eu 8 malades dont 1 mort. Celui qui ouvrait les dépêches d'Orient est cholérisé; on en met un autre à sa place, et ainsi de suite jusqu'à cinq. Certes, voici un fait bien probant, trop probant, à mon avis. Comment! j'ai vu, dans les maisons d'indigents, dans des pièces qui servaient de demeures à des familles entières, où l'air confiné était rendu encore plus malsain par le séjour prolongé de vases et de linges souillés des déjections, et, malgré cette incurie, malgré l'encombrement, aucun autre cas cholérique ne se présenter, et cela en présence d'un poison assez subtil pour se glisser dans les plis d'une dépêche; non, je ne crois pas qu'il soit raisonnable de charger les lettres d'Alexandrie du méfait d'avoir cholérisé successivement huit employés des postes. Vous avez vu, dans le relevé que j'ai dressé des décès cholériques survenus en 1865 dans le 8^e arrondissement, combien ils sont dispersés. Treize maisons seulement ont eu plus d'un décès. Pendant la première épidémie de Paris, la majorité des praticiens constata que le contact direct avec les cholériques était sans danger, et si, depuis, un certain nombre ont changé d'opinion et croient à la transmissibilité, c'est en voyant les corps d'armée, les caravanes de pèlerins ou de négociants, les vaisseaux venant de lieux infectés, transmettre brusquement le choléra à des pays qui en étaient exempts. M. Michel Lévy est devenu contagioniste en Crimée, M. Mêlier à Saint-Nazaire, M. Aubert-Roche à l'isthme de Suez. Le mieux donc est de séparer la marche du choléra, voyageant de localités en localités, de sa diffusion dans les centres où il se fixe.; quitte à établir plus tard un parallèle entre les deux modes d'extension.

L'itinéraire qu'a suivi le choléra cette année démontre avec évidence que les hommes transportent ce fléau avec eux, et que, par conséquent, c'est une maladie contagieuse, c'est-à-dire dans laquelle le corps du sujet qui en est affecté produit un principe susceptible de communiquer le même mal à un individu sain, quelles que soient d'ailleurs les voies par où a lieu l'imprégnation de ce principe et la manière dont elle s'effectue.

L'épidémie a été manifestement importée par les pèlerins de la Mecque à Djedda et à Souakim, ville de Nubie située vis-à-vis de Djedda, puis à Alexandrie, parmi ceux des habitants qui avaient des rapports avec le camp des Hatchis. Le 17 juin, la maladie apparaît au Caire sur un individu arrivant d'Alexandrie, le même jour à Tantah sur une femme arrivant également d'Alexandrie.

Les émigrants de ces deux villes importèrent à leur tour l'épidémie à Smyrne, à Beyrouth, à Damas, à Bagdad, à Constantinople, à Ancône où l'importation est impossible à nier, dit M. Sirus Pirondi (1), à Marseille, ainsi que l'a clairement démontré M. Grimaud, de Caux. Ils est certain qu'en 1865 le fléau a marché d'après la loi formulée par M. J. Worms, suivant les voies de communication les plus fréquentées, avec une rapidité toujours en rapport avec celle des moyens de locomotion des hommes, dans les directions les plus différentes, au même moment et par conséquent tout à fait indépendantes des courants atmosphériques. Cette observation avait été faite dès 1820 par Jameson. « Je ne sais d'où vient le mal, dit-il, mais « ce qui me semble évident, c'est que sa propagation est indépendante des courants atmos- « phériques, car la maladie vient de s'avancer du nord au sud de Jaulna à Panderpoor, en fai- « sant 15 à 20 milles par jour avec la même rapidité que celle employée par les voyageurs, « s'étendant en sens inverse du mousson sud-ouest le plus violent et le plus continu que « nous ayons jamais essuyé. » Il est certain, dit aussi M. Foissac, que la propagation en dehors des foyers d'Asie ne s'est pas opérée par les vents; si elle s'était effectuée par les courants atmosphériques, le choléra n'aurait pas mis quinze ans à faire la route de l'Inde au cœur de l'Europe.

Mais voici M. Bonnafont qui partage les opinions du prince Zageill, médecin au Caire, et prétend que le transport par les courants d'air des molécules miasmatiques nées des eaux stagnantes, où fermentent les matières animales et végétales accumulées, est la seule idée qui permette de se rendre compte des bizarries que les épidémies affectent dans leur propagation. « Les miasmes, dit-il, obéissent pendant le jour à tous les courants atmosphériques qui, selon « la force de leur impulsion, peuvent les transporter à de grandes distances, sans laisser « trace de leur passage, mais dès que la température s'abaisse, les miasmes se condensent et « s'abattent sur le sol, et s'ils rencontrent des conditions favorables, une épidémie se décla- « rera ; mais si nombreuses que soient les personnes atteintes, l'épidémie ne trouvera pas « longtemps, dans les émanations individuelles, l'élément nécessaire à son développement. »

De cette diversité d'opinions sur l'influence des vents résulte une divergence dans le choix des mesures prophylactiques. M. J. Worms croit que l'on peut arrêter ou restreindre la propagation du choléra au loin; il est partisan des quarantaines et des cordons sanitaires. M. Foissac évite de s'expliquer sur ces mesures, et demande que l'on aille combattre le fléau dans le delta même du Gange. Cette pensée, M. Bonnafont l'avait eue dès l'année 1850, et notre collègue lut à cette époque devant l'Académie de médecine un mémoire sur la nécessité de réunir un congrès sanitaire universel afin d'aviser aux moyens d'arrêter la marche du choléra. Suivant M. Bonnafont, les moyens hygiéniques pour le combattre, mis en œuvre partout ailleurs qu'au pays d'où il vient, ne sauraient avoir qu'un résultat presque nul. Le choléra est produit par des émanations miasmatiques qui ont leur foyer principal d'élaboration dans la partie de l'Inde, limitée par l'immense delta du Gange et du Brahmapeutra. Ce sont donc, d'après notre distingué collègue, ces marécages que l'on doit dessécher.

Pour entreprendre une aussi gigantesque entreprise, il faudrait avoir d'abord la certitude que le choléra a été importé à la Mecque par les pèlerins indiens, puisque c'est bien l'état vaseux des bords du Gange qui est la cause originelle du fléau indien ; enfin, qu'il ne prend pas naissance dans d'autres points encore, tels qu'aux embouchures du Cambodge, de l'Indus et de l'Euphrate. Le congrès sanitaire résoudra sans aucun doute ces questions. Une commission est déjà partie pour le Hedjaz avec les instructions suivantes :

La commission fera une enquête sur les épidémies de choléra dans le Hedjaz et nommément sur la dernière. Elle s'efforcera de vérifier si le choléra y est né spontanément où s'il a été importé du dehors. Dans la supposition de l'importation, elle indiquera la voie par laquelle il y est entré, si c'est par terre ou par mer, et s'il est entré simultanément avec les pèlerins ou avant le pèlerinage.

En admettant au contraire que le choléra soit endémique dans le Hedjaz et qu'il y naisse spontanément, elle s'appliquera à découvrir les causes qui concourent à l'engendrer sur place ou à le développer en cas d'importation, et à prendre d'urgence des mesures d'assainissement et de prophylaxie.

La fièvre jaune et la peste sont décrites par M. Foissac avec la même supériorité qui caractérise son histoire du choléra. Après avoir montré que le littoral du golfe du Mexique et de la mer des Grandes-Antilles est le foyer endémique et permanent de la fièvre jaune; que

(1) Le professeur Carlo Ghinozi, envoyé par le gouvernement italien pour étudier l'épidémie d'Ancône, conclut contre l'importation.

partout où elle se déclare il existe un foyer d'infection maritime, sans lequel jamais elle ne se développe et se propage, il en analyse les symptômes, les altérations pathologiques, nous fait voir combien cette maladie est désastreuse puisque, suivant Chervin, au Mexique, les cinq sixièmes des personnes attaquées succombent quelquefois.

M. Foissac discute longuement la question de la contagion qu'il résout par l'affirmative. Il cite à la fin le fait récent de l'*Anne-Marie*, fait qui présente aux observateurs un spécimen de tous les modes de contagion, et il termine en demandant pour l'extinction de la fièvre jaune, la même mesure que contre le choléra, le desséchement des marais.

Une longue période d'années s'est écoulée depuis que la peste a paru sur le territoire de la France, aussi nous intéresse-t-elle à un plus faible degré. M. Foissac ne veut pas pourtant que l'on s'endorme dans une sécurité qui pourrait être dangereuse, ainsi que l'ont prouvé les pestes de Moscou et de Marseille. Dans tous les temps, dans tous les lieux, dit M. Aubert-Roche, la peste a disparu devant la civilisation, elle est revenue avec la décadence et la barbarie. Partout les mêmes causes ont produit les mêmes effets. La peste, qui est aujourd'hui permanente en Orient, n'y existait pas du temps de la civilisation égyptienne, grecque et romaine, tandis qu'elle ravageait l'Europe orientale, plongée alors dans la barbarie. Aujourd'hui les rôles sont changés, l'Europe est délivrée du fléau ; il exerce ses ravages en Orient. Quoi qu'il en soit, ajoute M. Foissac, dans l'ignorance où nous sommes de toutes les conditions météorologiques, des causes locales et des prédispositions organiques qui engendrent ces terribles épidémies, on ne doit jamais se départir de la surveillance la plus attentive.

*Les Secrétaires*, A. Siry et Pierreson.

---

**LA RHIGOLÈNE, NOUVEL ANESTHÉSIQUE LOCAL.**

Dès que l'on apprit en Amérique les succès du docteur Richardson, obtenant par la vaporisation de l'éther réduit à une température de 6° F. au-dessous de zéro, une anesthésie locale assez intense pour permettre de pratiquer sans douleur les plus graves opérations chirurgicales, le professeur Bigelow, de Boston, s'occupa activement de chercher un agent supérieur à cet effet. Il croit l'avoir trouvé dans un des nombreux produits multiples de la distillation du pétrole, déjà employés dans ce but. Telles sont la bansolène, la kérosène, la kérosolène, la gazolène dont le degré de volatilité fait toute la différence. Par une communication du 9 avril à la *Medical Society*, il en a fait connaître un nouveau : la rhigolène, ainsi nommée de l'étymologie ῥιγος, extrême froid avec la terminaison euphonique de ses congénères. Celui-ci bout à 70° F. ou 38° C., c'est-à-dire qu'il est le plus volatil de ces produits hydrocarbonés obtenus jusqu'ici. Le mercure en est abaissé, déprimé, à 19° F. au-dessous de zéro, complétement privé d'oxygène, il est aussi le plus léger des liquides connus. Sa gravité spécifique n'est que de 0, 625, tandis que celle de la kérosolène, employée récemment à cet effet par le professeur Simpson, est de 0,633 et ne bout qu'à 90° F. ou 58° C. Son extrême volatilité donne lieu à un refroidissement subit et des plus intenses capable de congeler la peau en cinq à dix secondes. Si ce n'était la glace qui entoure aussitôt la boule du thermomètre, une plus basse température pourrait sans doute être produite avec le pulvérisateur ordinaire sans que les tubes concentriques de l'appareil du docteur Richardson soient nécessaires à cet effet.

M. Bigelow emploie simplement un flacon à travers le bouchon duquel passe un tube en métal auquel est adapté, à angle droit et à quelque distance du col, le tube à air sans que l'air soit admis dans la bouteille comme dans le *Spray sproducer*. La rhigolène s'évapore par la seule chaleur de la main tenant le flacon ; elle suffit à le vider promptement et l'on obtient facilement ainsi jusqu'à 15° F. au-dessous de zéro. Telle est sa volatilité que les flacons doivent être soigneusement bouchés pour en prévenir l'évaporation et lui conserver toutes ses propriétés. Il en conclut que l'usage en est aussi bien supérieur à l'éther qui ne bout qu'à 96° F. par sa plus grande rapidité d'action, son bas prix et son défaut d'odeur. Mais jusqu'ici aucune expérience n'est relatée à l'appui, et l'extrême inflammabilité de ce liquide sera toujours un obstacle à son emploi, à sa vulgarisation. En tout cas, des essais comparatifs sont indispensables pour en montrer la supériorité. Nous les attendrons pour le juger définitivement. (*Boston med. and sury Journ.*, avril.) — P. G.

---

**CONCOURS.** — Le concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Isambert et Dumontpallier.

---

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.




**Approuvées par l'Académie impériale de médecine.** — Le Rapport académique et de nombreuses expériences anciennes et récentes, ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles.

Dépot général à Paris, pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

## APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE.

*Médaille à l'Exposition universelle de* 1862.

L'observation médicale confirme chaque jour ses propriétés véritablement spécifiques comme emménagogue, et son incontestable supériorité sur les agents thérapeutiques de la même classe.

Un savant et consciencieux observateur, M. le docteur Marrotte, a particulièrement étudié l'Apiol à ce point de vue, dans son service de l'hôpital de la Pitié et en ville. Il résulte de ses observations que le succès est assuré quand l'aménorrhée et la dysménorrhée sont indépendantes d'un état anatomique, ou d'une lésion organique, mais se rattachant à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Ajoutons qu'on doit combattre simultanément ou préalablement la chlorose ou les autres complications.

Les docteurs Joret et Homolle indiquent, comme le seul moment opportun pour administrer l'Apiol, celui qui correspond à l'époque présumée des règles, ou qui la précède.

Dose : 1 capsule matin et soir, pendant six jours. On l'emploie aussi pour couper les fièvres d'accès.

Pharmacie Briant, rue de Rivoli, 150, entrée rue Jean-Tison, à Paris.

Liqueur ferrugineuse de Carrié au TARTRATE FERRICO-POTASSICO-AMMONIQUE, ne constipant jamais. Un goût très agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie, rue de Bondy, n° 38, à Paris. — Prix : 3 fr. le flacon.

## GRANULES ANTIMONIAUX

**Du Docteur PAPILLAUD**

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

**Granules antimonio-ferreux** contre l'Anémie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

**Granules antimonio-ferreux** *au Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie Mousnier, à Saujon (Charente-Inférieure); à Paris, aux Pharmacies, rue d'Anjou-St-Honoré, 26; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux; rue de Clichy, 45; faubourg St-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à l'étranger.

## MUSCULINE-GUICHON

**Le plus précieux et le plus réparateur des analeptiques connus.**

Préparation unique faite sans le concours de la chaleur, avec la fibrine charnue ou la partie nutritive de la *viande crue*. La MUSCULINE est sous forme de bonbons très-agréables et pouvant se conserver indéfiniment. Expérimentée avec le plus grand succès dans les hôpitaux et à l'Hôtel-Dieu de Paris.

*C'est l'alimentation réparatrice par excellence des constitutions débiles et des convalescents.*

Prix : 2 fr. la boîte (par la poste, 15 c.)

Chez GUICHON, pharm. à Lyon; à Paris, CHEVRIER, pharm., r. du Faubourg-Montmartre, 21.

## EAUX SULFUREUSES DE CAUTERETS

(Sources de La Raillère et de César).

« *Ces eaux, même après un an d'embouteillage,* » *m'ont fourni tous les signes d'une bonne con-* » *servation.* » (Filhol.)

Très recommandées en *boisson* et en *gargarisme* dans les maladies chroniques suivantes : *Laryngite*, *Pharyngite*, *Catarrhe bronchique*, *Phthisie tuberculeuse*, *Asthme*, *Maladies de la peau*, etc.

S'adresser à Cauterets, à BROCA, pharmacien, fermier. — A Paris, à LESCUN, 18, rue de Choiseul. — En province, à MM. les Pharmaciens et Marchands d'eaux minérales.

## HUILE DE FOIE DE MORUE DÉSINFECTÉE DE CHEVRIER

**Au moyen du Goudron et du Baume de TOLU**

Cette huile est d'une odeur et d'une saveur agréables. Le mode de désinfection ne nuit en rien à ses propriétés thérapeutiques. Elle est facilement administrée même aux personnes les plus délicates, et est d'une digestion plus facile que l'huile ordinaire.

Lire les observations et rapports médicaux contenus dans la brochure.

Pharmacie CHEVRIER, 21, rue du Faubourg-Montmartre, à Paris.

*Dépôt dans les principales pharmacies de chaque ville.*

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. | N° 64. | JEUDI 31 MAI 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An.......... 32 fr.
6 Mois........ 17 »
3 Mois........ 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, | 1847, relié. | 25 fr. |
| » 2e, | 1848, relié. | 25 fr. |
| » 3e, | 1849. | (épuisé). |
| » 4e, | 1850. | 30 fr. (rare). |
| » 5e, | 1851. | 30 fr. |
| » 6e, | 1852. | 25 fr. |
| » 7e, | 1853. | 25 fr. (assez rare). |
| » 8e, | 1854. | 15 fr. |
| » 9e, | 1855. | 15 fr. |
| » 10e, | 1856. | 15 fr. |
| » 11e, | 1857. | 15 fr. |
| » 12e, | 1858. | 15 fr. |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, | soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille ; | 30 fr. demi-reliure. |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 64. Jeudi 31 Mai 1866.


**SOMMAIRE.**



*Paris, le 30 Mai 1866.*

## BULLETIN.

**Sur la séance de l'Académie de médecine.**

L'Académie est dans une phase malheureuse. Après le dépouillement de la correspondance et les présentations d'usage, parmi lesquelles il est juste de signaler l'allocution de M. Piorry en présentant sa nouvelle édition du *Traité de la plessimétrie,* l'Académie n'a pu entendre qu'une communication de M. Auzias-Turenne, relative à un chat auquel il serait parvenu à inoculer la syphilis constitutionnelle. Ce nouveau produit de la veine féconde de M. Auzias-Turenne offre les qualités et les défauts de toutes ses productions : originalité, ingéniosité, un certain piquant dans la forme; exposition confuse, trop incidentée, fait principal étouffé sous une foule de détails parasites. M. Auzias-Turenne doit faire ses efforts pour arriver à la précision; il doit aussi se souvenir sans cesse que la première condition de toute expérience scientifique est la simplicité. Il est assez difficile déjà d'isoler un phénomène quelconque dans un organisme vivant; mais quand on semble avoir voulu comme à plaisir compliquer l'expérience, ainsi que l'a fait M. Auzias-Turenne, par toutes les épreuves auxquelles il a soumis son malheureux chat, comment énucléer de cette complexité d'expériences un sens net, une signifiation précise et une complication tant soit peu raisonnable?

Cette communication de M. Auzias-Turenne à été renvoyée la commission de

## FEUILLETON.

**LA MÉDECINE EN ORIENT; — L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ÉGYPTE [1].**

**II. ORGANISATION MODERNE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DU CAIRE.**

L'enseignement actuel, tel que l'a constitué M. le docteur Mohammed-Aly-Bey, est le plus complet et le plus rationnel de tous ceux qu'il a remplacés. La haute direction de Kharif-Pacha, ministre de l'instruction publique en Égypte, a exercé une grande influence sur les progrès réalisés.

Les élèves sont partagés en six classes au lieu de cinq, et à chaque classe correspond une année d'enseignement.

I. Le programme de la première et de la seconde année comprend la chimie, la physique et l'histoire naturelle.

II. Celui de la troisième année, l'anatomie, la physiologie et la pratique des pansements et des opérations chirurgicales élémentaires. Nous ferons remarquer, à ce propos, l'absence d'un enseignement spécial d'histologie, lacune qu'il serait désirable de voir combler par la nomination d'un professeur initié aux méthodes modernes de l'Europe et sachant manier le microscope.

III. Celui de la quatrième année, la chirurgie et la pathologie générales, l'hygiène et la matière médicale.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

vaccine à laquelle ont été adjoints MM. Ricord et Reynal. Il serait très-intéressant que la commission examinât ce fait dans le plus bref délai possible et fît connaître à l'Académie et au public le résultat de son examen.

Avant quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret pour discuter la question du changement d'appellation d'une section. Cette section est celle d'accouchements, qu'on avait proposé d'appeler désormais section d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants. Nous ne savons pas ce qui s'est passé dans ce comité secret, mais nous pouvons affirmer que la proposition a été rejetée. Il ne faut pas être grand prophète pour prédire que toute modification de ce genre rencontrera une résistance invincible. La modification proposée n'avait, du reste, qu'une médiocre importance. Il faudrait bien autre chose pour rendre à l'Académie une vigueur qui s'éteint, un intérêt qui s'efface, une action qui s'affaiblit de jour en jour.

La mort de M. Michon avait laissé une place vide dans le Conseil de l'Académie : c'est l'honorable M. Huguier qui a été appelé, par un scrutin presque unanime, à la remplir.

Amédée LATOUR.

## HYDROLOGIE MÉDICALE.

### DE LA CURE THERMALE DU MONT-DORE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS RHUMATISMALES;

Par le docteur G. RICHELOT, médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Dans ses *Recherches sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux du Mont-Dore*, publiées en 1823, Michel Bertrand a consacré deux chapitres à l'étude de la cure thermale du Mont-Dore appliquée au traitement du rhumatisme. Il s'est surtout étendu sur les bons effets de la cure pour combattre ce qu'il appelait le rhumatisme goutteux ; et il a donné des faits où l'on voit des engorgements articulaires fort sérieux se dissiper avec une rapidité remarquable sous l'influence de cette médication.

---

IV. Celui de la cinquième année, la première partie de la pathologie interne et externe, la thérapeutique et la pharmacopée.

V. Celui de la sixième année, la médecine opératoire, les maladies chirurgicales de chaque région, la deuxième partie de la pathologie interne, la médecine légale et l'obstétrique.

Pendant la durée de ces six années, l'élève doit assister régulièrement aux visites de l'hôpital, matin et soir, pour observer les maladies et connaître les modes de traitement; ces visites sont l'occasion d'interrogations de la part des chefs de service. Au bout de ces six années, l'élève entre comme aide dans un hôpital (il n'y a pas concours pour l'externat et pour l'internat), ou comme répétiteur à l'École, pour s'y perfectionner dans la théorie et dans la pratique (il n'y a pas non plus de concours pour les agrégés).

On ne peut passer d'une classe à l'autre qu'après avoir subi un examen sur les matières enseignées pendant l'année. Il serait à désirer que l'élève, après avoir parcouru le cercle de ces études approfondies, reçût un diplôme qui constatât officiellement son degré d'instruction et d'aptitude et lui permît d'exercer légalement la médecine.

Cette mesure, que nous espérons voir mise à exécution un jour par Son Exc. le ministre de l'instruction publique Chauf-Pacha, sur la proposition de MM. Mohammed-Aly-Bey et Colucci-Bey, présenterait de nombreux avantages pour ceux qui en seraient l'objet, aussi bien que pour le public qui réclamerait leurs soins. Ce serait une garantie sérieuse contre le charlatanisme indigène et étranger, qui pourrait compromettre en Égypte l'avenir de la médecine.

L'organisation de l'École d'accouchement est semblable à l'ancienne.

Je crois devoir citer les professeurs actuels de l'École, pour faire connaître leurs noms à leurs confrères d'Europe :

Les auteurs du *Dictionnaire général des Eaux minérales et d'hydrologie médicale* revenant sur ce sujet, et élargissant le champ d'application, ont représenté les eaux thermales du Mont-Dore comme efficaces, « non-seulement contre le rhumatisme en puissance et ses manifestations régulières, ce que ces eaux auraient de commun avec un grand nombre d'autres, mais aussi contre le rhumatisme larvé, déplacé, en un mot, contre toutes les manifestations irrégulières du rhumatisme. »

Qu'il me soit permis, à mon tour, après ces autorités si compétentes, d'insister sur les propriétés salutaires des eaux du Mont-Dore contre les affections rhumatismales, et de présenter, à l'appui de cette opinion, quelques faits que j'ai recueillis à cette station thermale.

Obs. I. — *Diathèse rhumatismale ancienne, localisée sur les deux hanches; cure thermale au Mont-Dore, suivie de la cure purgative à Cransac; guérison.* — M. A..., âgé de 60 ans, de taille élevée, d'une santé générale excellente, ancien militaire, habitant Paris depuis longues années, a souffert à plusieurs reprises de douleurs rhumatismales, contre lesquelles il a eu recours plusieurs fois, et toujours avec avantage, à la cure thermale du Mont-Dore. Dans l'hiver de 1857-1858, le mal s'est reproduit d'une manière extrêmement pénible. Les douleurs avaient choisi les deux hanches pour siége à peu près permanent, se faisant sentir plus particulièrement la nuit. A peine couché sur un côté et endormi, M. A... était réveillé par une douleur poignante de la hanche sur laquelle il était appuyé, qui le forçait de se retourner. Dans cette nouvelle position, la douleur ne tardait point à se reproduire dans l'autre hanche, à troubler de nouveau le sommeil, et à mettre le malade dans l'impérieuse nécessité de se retourner encore. Les nuits se passaient dans ces changements continuels de position, et étaient devenues tout à fait fatigantes.

M. A... vint me demander mes conseils, au Mont-Dore, le 1er juillet 1858. Tous les organes, interrogés avec soin, me parurent sains. Je prescrivis l'eau en boisson et les bains du pavillon à 40°, d'une durée de 15 minutes seulement, avec douche sur les hanches. Après le bain et la douche, le malade était replacé dans son lit, enveloppé de laine, de manière à produire une transpiration plus ou moins abondante.

Dans les premiers temps de la cure, les douleurs nocturnes furent exaspérées d'une manière très-notable; mais bientôt elles diminuèrent rapidement, et au bout de douze jours seulement, M. A... se sentant parfaitement bien, considéra le traitement comme terminé, et voulut partir. Il éprouvait des palpitations qui l'inquiétaient. Cependant l'auscultation du cœur et l'examen de l'état général de la santé ne laissaient aucun doute sur l'absence de toute maladie de

---

MM.

Mohammed-Aly-Bey, professeur de chirurgie et de médecine opératoire, directeur de l'École et chirurgien de l'hôpital du Caire;

Hossen-Bey, off professeur d'ophthalmologie et chef du service des maladies des yeux;

Salem-Bey-Salem, professeur de pathologie interne et chef du service médical;

Hassan Effendi Abder-Rahman, professeur d'anatomie et médecin à l'hôpital;

Mohammed Effendi el-Cattawi, professeur de physiologie et médecin à l'hôpital;

Mohammed Effendi Faouzi, professeur de petite chirurgie et chirurgien à l'hôpital;

Osman Effendi Ibrahim, professeur de médecine légale;

Aiçawi Effendi En-Nahrawi, professeur d'hygiène;

Ahmed Effendi Nada, professeur d'histoire naturelle;

Badawi Effendi, professeur de thérapeutique et de matière médicale;

Moustafa Effendi Abouzèd, professeur d'accouchement;

Gastanel Effendi, professeur de chimie;

Salih Effendi, professeur de physique;

Abd-Essami Effendi, professeur de chirurgie pour les sages-femmes et chirurgien à la Maternité;

Madame Zarifa, professeur d'accouchement et accoucheuse à la Maternité.

N'oublions pas de rappeler que notre École est la grande École de médecine en Orient. Aussi reçoit-elle des jeunes gens de plusieurs pays, notamment de Syrie.

l'organe central de la circulation. Ne pouvant retenir M. A... plus longtemps, je lui conseillai d'aller faire une cure purgative d'une dizaine de jours de durée à Cransac.

Au mois de janvier suivant, les douleurs ne s'étaient point reproduites. Depuis ce moment, j'ai eu souvent l'occasion de revoir M. A...; sa santé continuait à être très-bonne. Je l'ai perdu de vue depuis une couple d'années seulement.

Dans le cas qui précède, la diathèse était ancienne; cependant la cure, quoique très-courte, puisqu'elle n'eut que douze jours de durée, a été décisive. En effet, pendant cinq ou six ans, j'ai pu constater par moi-même l'absence de toute récidive; et si, depuis, le mal s'était reproduit, M. A... n'aurait pas manqué de revenir au Mont-Dore chercher une nouvelle suspension de ses souffrances. Cependant, on peut dire que cet amendement, quelque complet qu'il paraisse, ne constitue point, d'une manière certaine, une guérison définitive, et que M. A..., si son existence se prolonge, est exposé à voir, dans un moment ou dans un autre, sa maladie se reproduire. C'est le cas de citer les paroles suivantes de Michel Bertrand, qui révèlent si bien le praticien et l'observateur. « ..... Ces eaux guérissent-elles le rhumatisme? Je le crois, et pourtant je serais fort embarrassé d'en administrer des preuves positives. Une personne avait tous les ans trois ou quatre attaques plus ou moins prolongées de rhumatisme chronique. Après son traitement, elle passe plusieurs années sans souffrir. La même affection la ramène ensuite au même remède. Mais ni le climat, ni son genre de vie, ni la nature de ses travaux, n'ont été changés. Elle s'est retrouvée sous les mêmes influences; les mêmes causes ont pu et ont dû reproduire les mêmes effets. Il en est du rhumatisme comme de bien d'autres maladies; pour en être guéri, on n'est pas à l'abri de le contracter de nouveau. Quoi qu'il en soit, et c'est ici le point important, toujours est-il que la très-grande partie des personnes qui ont des rhumatismes passent ordinairement, après les bains du Mont-Dore, plusieurs années sans éprouver de nouvelles attaques. » En somme, on a le droit de considérer comme guéri un rhumatisant qui, après la cure, reste un certain nombre d'années sans souffrir. Tel a été le cas de M. A...

Obs. II. — *Diathèse rhumatismale; affection diphthéritique intercurrente, suivie de symptômes paralytiques; cure thermale du Mont-Dore; guérison.* — M. B... est arrivé au Mont-Dore le 2 juillet 1864. Son médecin m'écrivait : « ..... M. B..., âgé de 32 ans, a eu de nom-

---

L'organisation médicale, telle qu'elle existe actuellement en Égypte, constitue, on le voit, un immense progrès sur les essais antérieurs et a déjà rendu de grands services; cependant il y aurait à introduire dans l'organisation des études médicales, pour les mettre au niveau de l'enseignement en Europe, quelques réformes sur lesquelles nous demandons la permission d'attirer l'attention de nos lecteurs. Voici celles qui nous semblent les plus urgentes :

1° La création d'un hôpital pour les enfants malades et une clinique qui y serait annexée;

2° Une clinique d'accouchement à l'hôpital de la Maternité pour les élèves du sexe masculin ;

3° Un concours théorique et pratique pour les agrégés et pour les médecins et les chirurgiens des hôpitaux;

4° Un diplôme délivré, après examens, aux élèves sortis de l'École;

5° Un établissement pour les convalescents, analogue à ceux de Vincennes et du Vésinet;

6° Enfin nous rappellerons ce que nous avons déjà dit à propos de la bibliothèque, du cours d'histologie et l'école vétérinaire.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce point, et nous nous en remettons complétement au zèle éclairé et au sens pratique des hommes éminents auxquels le gouvernement de Son Altesse a confié la direction des études médicales et qui, jusqu'ici, ont si bien secondé ses vues larges et avancées.

Nous croyons que nos lecteurs liront avec plaisir la traduction suivante du serment que doit prêter tout médecin égyptien avant d'exercer :

Gaçam (*Serment*).

« O Dieu! je jure par ta gloire et ta grandeur, par le meilleur des représentants que tu aies

breuses et très-douloureuses attaques de rhumatisme musculaire depuis quelques années. Il ne peut plus s'exposer au moindre refroidissement sans éprouver des rechutes très-douloureuses. En mars 1863, un vésicatoire, appliqué sur la poitrine pour un point pleurodynique, a été envahi par la diphthérite régnant alors dans le pays qu'il habite et jusque dans sa propre maison. Il s'en est suivi une paralysie presque générale, qui n'a disparu qu'au bout de six mois, avec l'aide des bains de mer et de l'hydrothérapie. Il est sujet aussi à des accès de fièvre irréguliers, mais revenant fréquemment, et qui déterminent des sueurs nocturnes véritablement excessives. »

Lorsque M. B... se présenta à moi, au Mont-Dore, des douleurs rhumatismales se faisaient sentir dans des siéges variés. Il avait peu de force pour marcher. Je ne trouvai, d'ailleurs, dans les divers organes aucune condition morbide qui compliquât la diathèse rhumatismale, ou qui contre-indiquât la cure thermale. Toutefois, les forces générales du malade me paraissant assez abaissées, et redoutant pour lui une application énergique des eaux, je lui prescrivis la cure la plus douce : l'eau en boisson, augmentée graduellement ; — les bains tempérés à 35° ; — l'inhalation de la vapeur. Rien ne fut ajouté à ce traitement pendant toute sa durée, qui fut de vingt jours.

D'abord, il y eut une exaspération très-vive des douleurs, qui mit le courage du malade à une rude épreuve. Puis, très-promptement, des sueurs d'une abondance extraordinaire se manifestèrent. Elles prenaient naissance dans la salle d'inhalation, où le malade était transporté immédiatement après le bain. Je pris des soins tout particuliers pour que rien ne vînt entraver cette excrétion, dont la suppression brusque aurait pu lui faire courir des dangers sérieux, et qui, d'ailleurs, pouvait être considérée comme un phénomène critique salutaire.

A la fin de la cure, M. B... souffrait très-peu ; il était fatigué et marchait difficilement.

Les effets de cette cure ont été excellents. Le médecin de M. B... m'écrivait le 23 janvier 1865 : « . . . . . Vos eaux ont réellement fait merveille pour les rhumatismes du père et pour la laryngite du fils. Malgré la pluie, le froid et la neige, tous deux sont aussi bien que possible ; j'en suis étonné. »

Dans cette seconde observation, comme dans la précédente, aucune complication apparente ne coïncidait avec la diathèse rhumatismale. Seulement, l'organisme semblait se ressentir encore de l'affaiblissement général qui avait été produit par l'affection diphthéritique de l'année précédente. Ici, aucun moyen violent de traitement ne fut prescrit : il n'y eut ni bains à haute température, ni douches liquides, ni douches de vapeurs. La température de la salle d'inhalation n'était point assez élevée pour rendre compte des sueurs excessives qui coulaient peu de temps après que M. B... était

---

choisi, je jure que je consacrerai ma vie à l'exercice de ma profession. Je m'efforcerai d'étendre le cercle de mes connaissances médicales et de les appliquer le plus exactement possible.

« Je me montrerai charitable pour les malades pauvres et indigents ; j'espère que, en retour, Dieu m'accordera ses récompenses et ses bénédictions.

« Je ne montrerai pas d'avidité pour l'argent ; je fournirai, au contraire, aux malades pauvres les médicaments à mes frais, espérant que, au jugement dernier, je serai compté au nombre des personnes bienfaisantes.

« Lorsque je serai appelé en même temps pour soigner un pauvre et un riche, je commencerai par le pauvre, et je tâcherai de le traiter de manière à éviter toute complication et tout accident ; car, si sa maladie se prolongeait, il en résulterait un grand dommage pour sa personne, sa famille.

« En outre, je ferai tout ce qui est dans l'intérêt de mon pays, de mes compatriotes, de l'armée qui protége ma patrie contre l'invasion des ennemis. Je ne demanderai pas aux malades d'honoraires trop élevés ; je ne laisserai pas pénétrer la cupidité dans mon cœur et je ne me montrerai pas âpre au gain. Je n'effrayerai pas les malades en exagérant la gravité de leur état, dans le but de leur extorquer de l'argent. Je me contenterai de ce qui compensera ma fatigue et de ce qui sera en rapport avec la situation de mon malade.

« Je respecterai mon maître comme un père, et je regarderai ses enfants comme mes frères ou comme mes propres enfants. S'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai gratuitement sans épargner aucun soin. J'appliquerai aux malades les méthodes les plus convenables et les plus autorisées par l'expérience des meilleurs médecins. Je ne recourrai à aucune opération que dans un cas de nécessité absolue, et je me conformerai en

entré dans cette salle. Et en effet, les autres baigneurs, qui s'y trouvaient en même temps que lui, ne présentaient point le même phénomène au même degré. Cette transpiration devait donc être attribuée à une disposition particulière de M. B..., et elle reconnaissait probablement pour cause excitante l'action médicatrice de l'eau minérale. Quoi qu'il en soit, il y a lieu de croire qu'elle n'a point été sans une grande influence sur la guérison de cette susceptibilité rhumatismale si excessive, que M. B..., selon les expressions de son médecin, ne pouvait s'exposer au moindre refroidissement sans éprouver des rechutes très-douloureures.

Obs. III. — *Diathèse rhumatismale très-ancienne; plusieurs attaques de goutte; cures répétées au Mont-Dore, suivies d'une amélioration très-notable; cure sulfureuse de Cauterets sans effets utiles.* — M. E..., âgé de 45 à 50 ans, officier supérieur de marine, a fait plusieurs cures au Mont-Dore pour combattre une affection rhumatismale très-ancienne et très-opiniâtre, sur laquelle des médications très-nombreuses et très-variées n'avaient paru exercer aucune influence décisive. Avant ces cures thermales, il avait eu plusieurs attaques de goutte indépendantes de l'affection rhumatismale. C'est après des récidives fréquentes de lumbago douloureux et difficile à guérir, et des rhumes, qui se reproduisaient d'une manière pénible, qu'il s'est décidé pour la première fois à aller se soumettre à l'action salutaire des eaux minérale du Mont-Dore.

La première cure a eu lieu dans l'été de 1858. Le traitement, qui a duré vingt et un jours, s'est composé, chaque jour, des prescriptions suivantes : trois verres d'eau minérale ; — bain tempéré, à 35°, avec douche sur la région lombaire ; — bain de jambes dans la source ; — inhalation de la vapeur minérale.

Le début du traitement a été signalé par un certain degré d'agitation qui s'est manifesté, surtout la nuit, par des bouffées de chaleur, des transpirations abondantes, et une soif vive. Après le premier septénaire, l'organisme est rentré dans le calme, à part la soif, qui a persisté ; et à la fin de la cure, il y avait un sentiment de bien-être général, qui s'est maintenu pendant tout l'hiver.

Cependant, au printemps suivant, l'affection rhumatismale se réveilla. Les souffrances se généralisèrent et se montrèrent simultanément ou successivement dans diverses parties du corps, mais sans aucune complication ni de goutte ni de bronchite.

Les effets de la première cure au Mont-Dore avaient été si satisfaisants, que M. E... n'hésita point à retourner à la même station thermale.

A son arrivée au Mont-Dore, en juillet 1859, les douleurs étaient très-intenses, plus fortes dans le membre supérieur droit, et surtout au poignet droit, que partout ailleurs. Cette fois-ci,

---

tout aux préceptes de l'art; je n'indiquerai et ne procurerai à personne un poison. Je n'enseignerai jamais à une femme un moyen d'avortement. Je n'entrerai jamais dans une maison pour soigner les malades que dans l'intention de leur rendre la santé et jamais dans un but blâmable, en m'abstenant de toute mauvaise action. S'il survient une épidémie, telle que le choléra, je m'efforcerai d'être prêt à me rendre sans retard au premier appel, que je sois mandé par un pauvre ou par un riche, espérant ainsi me rendre agréable à Dieu et me conformer aux prescriptions de la loi.

« Si j'entends une médisance qui ait rapport ou non à l'exercice de ma profession, loin de la divulguer ou de la répéter, je n'en parlerai à personne et ferai comme si je ne l'avais pas entendue. Je ne m'adonnerai ni ostensiblement ni secrètement à aucun vice, et je ferai tout mon possible pour me préserver de tout penchant honteux en restant dans la bonne voie. Je m'abstiendrai de toute attaque contre quelqu'un de mes confrères, tout en conservant intactes mon indépendance et ma réputation.

« Dans le cas où j'aurais un doute dans le diagnostic ou dans le traitement d'une maladie, je consulterai un de mes confrères, et n'exposerai pas la vie de mon malade par orgueil ou par suite d'une fausse honte. Je te demande, ô mon Dieu! toi qui exauces les vœux de ceux qui t'implorent, de m'accorder ce que tu as daigné accorder à tes saints, en me préservant du crime et du blâme, de manière à ce que j'obtienne l'entrée dans la demeure du salut. *(Dar essalam.)* »

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer que ce serment contient, sous une forme religieuse, d'excellents préceptes pratiques dont aucun médecin ne doit, en aucun temps, dans aucun pays et sous aucun prétexte, s'écarter. Nous ferons observer surtout le dévouement qui y est recommandé et presque commandé à l'égard des pauvres.

je crus devoir conseiller un traitement un peu plus énergique que celui de l'année précédente, et je prescrivis le bain au pavillon à 40°, avec douche sur les régions douloureuses. D'ailleurs, l'eau en boisson, à la dose de trois verres par jour; — le bain de jambes dans la source; — l'inhalation de la vapeur minérale.

Ce traitement a été suivi pendant vingt jours.

Au bain, après la douche, le pouls était à 104, dur et vibrant. Pendant les premiers jours, le bain fut suivi d'une diaphorèse extrêmement abondante, avec tendance à la sueur pendant toute la journée. Peu à peu, cette transpiration consécutive au bain diminua et même cessa tout à fait dans les derniers jours. L'urine devint très-rouge; mais, malgré les sueurs, elle ne diminua point de quantité.

D'abord, les douleurs résistèrent; en quelques points même, elles redoublèrent d'intensité; puis elles disparurent graduellement, en même temps que les forces et la santé générale s'amélioraient.

Dans le courant d'octobre suivant, malgré des vicissitudes atmosphériques très-prononcées, M. E... percevait à peine un léger ressentiment de ses douleurs, et se félicitait grandement de l'état de sa santé. Un pareil résultat devait l'engager à retourner au Mont-Dore, bien que ses souffrances anciennes fussent à peu près effacées, soit pour maintenir cette amélioration notable, soit pour tâcher de déraciner complétement une maladie qui, s'étant emparée depuis longtemps de l'organisme, ne pouvait disparaître entièrement que par une grande persévérance dans les moyens de traitement.

En effet, M. E... fit une troisième cure au Mont-Dore en juillet 1860. Le traitement fut dirigé de la même manière que l'année précédente. Arrivé sans souffrances au Mont-Dore, M. E... fut pris, dans le commencement de la semaine, d'un endolorissement général avec raideur de presque toutes les articulations. Ces symptômes se dissipèrent peu à peu. En somme, les suites de cette troisième cure furent satisfaisantes. L'hiver se passa presque sans douleurs.

En 1861, quatrième cure; mêmes moyens de traitement; mêmes effets consécutifs.

En 1862, cinquième cure; au traitement précédent on ajouta les douches générales de vapeur, et l'eau en boisson fut portée à quatre verres par jour; mais la cure ne dura que quinze jours en tout.

En 1863, M. E... voulant comparer les effets de la cure par les eaux sulfureuses avec ceux de la cure par l'eau arsenicale du Mont-Dore, et peut-être espérant obtenir une guérison plus radicale, fit infidélité au Mont-Dore et accompagna sa famille à Cauterets. Mais la comparaison fut tout à l'avantage du Mont-Dore. Sous l'influence des cures répétées à cette dernière station thermale, la santé de M. E... avait subi une importante transformation. Avant le Mont-Dore, la goutte, l'enflure des jambes, la tuméfaction des poignets, l'empêchaient souvent de se

---

D'après les détails que nous venons de donner, on voit que la situation présente des études médicales en Égypte est entrée dans une voie de prospérité dont nous augurons bien pour l'avenir.

Le Vice-Roi actuel, Ismaïl-Pacha, qui a compris l'importance de ces études, les a favorisées par d'intelligentes mesures. Après avoir augmenté le nombre des élèves de l'École de médecine, il a envoyé à Paris une mission de quatorze médecins et pharmaciens pour leur faire suivre les cours des grands maîtres de la Faculté et des hôpitaux, et les mettre au courant de la science, de manière à ce qu'ils rapportent plus tard en Égypte les germes précieux qu'ils auront recueillis pendant leur séjour; cette mission, qui est aujourd'hui plus florissante que jamais, a déjà fourni des preuves nombreuses de ses laborieux efforts.

D'autre part, les professeurs égyptiens ont entrepris, grâce à l'initiative du Vice-Roi, et sous la direction de M. le docteur Mohammed-Aly-Bey, la publication d'un grand nombre d'ouvrages médicaux écrits en arabe et contenant les meilleures doctrines. M. Mohammed-Aly-Bey vient même de fonder un organe périodique spécial sous le titre de *Ya'soub eth-thebb* (*l'Abeille médicale*), et nous aurons, nous l'espérons, l'occasion d'y recueillir plus d'une fois des observations locales intéressantes que nous ferons connaître à nos lecteurs.

Nous ajouterons, en terminant, que les écoles primaires créées il y a deux ans par le Vice-Roi dans tous les villages égyptiens, outre qu'elles répandront dans le peuple l'instruction élémentaire, fourniront régulièrement un contingent de jeunes Égyptiens où se recruteront les écoles du gouvernement et en particulier l'École de médecine.

HASSAN EFFENDI MAHMOUD.

mouvoir pendant des semaines. Après le Mont-Dore, ses hivers étaient devenus bons. Il n'était plus obligé de s'arrêter. Il n'avait plus ni bronchites, ni accès de goutte. A peine éprouvait-il de temps en temps quelques retours légers de ses douleurs rhumatismales. Il y avait donc une amélioration qui équivalait presque à une guérison complète.

Après la cure de Cauterets, l'hiver ne se passa point d'une manière aussi favorable. M. E... fut tourmenté par des douleurs intenses. Puis, l'affection rhumatismale se localisa sur le crâne. Lorsque M. E... arriva au Mont-Dore, à la fin de juin 1864, il éprouvait dans la région occipitale une douleur qui se faisait sentir principalement le soir et la nuit, et se dissipait le matin. Depuis quelques jours, cette douleur allait en augmentant d'intensité.

C'était la sixième fois que M. E... venait au Mont-Dore. Cette sixième cure a été aussi salutaire que les précédentes. Peu à peu, la douleur si vive de la tête se transforma en un simple embarras, et lorsque M. E... quitta le Mont-Dore, il était dans un état de santé tout à fait satisfaisant.

Depuis cette sixième cure, je n'ai pas revu M. E..., mais les dernières nouvelles que j'ai eues de lui étaient excellentes.

Un premier point à noter ici, c'est la cessation complète des accès de goutte et des bronchites, qui n'ont plus été signalés à partir de la première cure au Mont-Dore. C'était déjà un résultat très-heureux.

La diathèse rhumatismale, qui, chez un marin, avait dû jeter de profondes racines dans l'organisme et qui avait, en réalité, altéré profondément la santé générale, a cédé plus lentement. En fin de compte, les manifestations morbides ont à peu près disparu, et c'était, à chaque cure, une chose intéressante que de voir l'état général de la santé s'améliorer à mesure que les douleurs locales disparaissaient. Il est à remarquer que la cure sulfureuse de Cauterets a visiblement, ici, déterminé un temps d'arrêt dans le travail de modification salutaire de l'organisme, et, par suite, permis au principe morbide de reprendre le dessus jusqu'au moment où la dernière cure du Mont-Dore est venue le combattre de nouveau avec succès.

L'agitation nocturne, les bouffées de chaleur, la soif vive, qui ont été observées au début de la première cure, doivent être considérées comme un effet propre à la médication arsenicale.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## CLINIQUE MÉDICALE.

### DE L'ATRÉSIE VULVO-VAGINALE (1);

Par M. le docteur CAFFE.

Un chirurgien dont la grande compétence, l'extrême réserve et la haute honorabilité sont reconnues et acceptées par tous, M. le docteur Michon, chirurgien honoraire des hôpitaux, aujourd'hui même frappé d'une apoplexie cérébrale mortelle, adressait une lettre à notre bien regretté collègue M. le docteur Debout, alors le digne et laborieux rédacteur en chef du *Bulletin général de thérapeutique*, lettre qui fut publiée dans le numéro du 31 août 1861, 4e livraison, 51e volume de cet important recueil.

Voici les premières lignes adressées par M. le professeur Michon, qui autorisent et légitiment l'observation assez rare que je viens vous faire connaître, en vous montrant une fois de plus que la science est toujours élevée et décente, et que sa nudité sainte ne peut offusquer que des impudiques.

« Lorsque vous appelez l'attention de vos lecteurs sur un point encore peu étudié de la science, vous aimez, cher collègue, à grouper les avis de tous ceux qui peuvent jeter quelque lumière sur la question en litige. C'est une manière de faire qui ne peut qu'éveiller la sympathie des hommes qui se vouent aux progrès de notre science.

(1) Travail lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 5 mai 1866.

« Vous avez songé à aborder l'étude d'une maladie généralement peu connue, et dont on ne trouve la description dans aucun de nos auteurs classiques, la contraction spasmodique du sphincter vaginal, et à ce propos vous vous êtes rappelé la leçon clinique que j'ai professée, il y a quelques années, à l'hôpital de la Pitié.

« Le fait qui servait de texte à ma leçon n'était pas le premier exemple de contracture dont j'étais le témoin ; grâce à l'amitié de M. le professeur Chomel, j'avais eu l'occasion d'en voir plusieurs cas. C'est appuyé sur des succès assez nombreux que j'ai pu baser le traitement de la malade placée dans mon service.

« Vous me demandez la communication de mes faits : je cède bien volontiers à votre désir ; mais je dois avouer qu'il ne me serait jamais venu à l'esprit de les publier, tant le sujet est délicat à traiter. Je crois que la même considération a retenu plusieurs autres chirurgiens, et que c'est principalement à cette cause qu'est due la rareté des faits connus. Cependant, en y réfléchissant bien, nous avons tort : la publicité de ces observations n'atteint pas les personnes puisqu'elles ne sont pas nommées, elle s'adresse exclusivement aux praticiens, et partant, peut être utile à d'autres malades. »

Messieurs, le silence gardé par les praticiens s'explique par un certain nombre de causes ; cette affection ne se rencontre pas dans les hôpitaux, elle appartient aux classes élevées de la société, chez lesquelles l'éducation a développé le système nerveux et la sensibilité aux dépens de la force physique, et amène ainsi de nombreux et douloureux spasmes. Le mari, dans cette classe éduquée, ménage les convenances, fait des concessions auxquelles ne consent pas et que ne comprend pas l'homme du peuple, l'ouvrier, qui, plus robuste ainsi que sa femme, est en face d'une sensibilité plus modérée. Chez l'ouvrier, les rapports d'âge et d'affection sont aussi mieux respectés, le poids de la dot n'étant pas venu rendre léger celui des inconvénients de diverses sortes et des antipathies.

Ces infirmités générales étaient moins connues autrefois, parce que les femmes hésitaient et répugnaient davantage à l'examen direct, qui n'avait pas cette précision que donne aujourd'hui l'usage vulgarisé du spéculum. Toutes les femmes, celles des grandes villes spécialement n'ignorent plus que les maladies utérines sont, avec une juste raison, fondées sur l'expérience, du nombre des affections dont on se fait un devoir de se traiter et de se guérir.

Des onze observations publiées avec beaucoup de détails par M. Michon, et qui ont entre elles la plus grande analogie, on peut en déduire deux espèces importantes : dans l'une, il y a contracture du sphincter vaginal, état morbide de la fibre musculaire, analogie frappante avec les fissures à l'anus. Cet état pathologique, cette modification anatomique peut avoir existé avant le mariage ou peut se manifester après l'acte conjugal accompli et même après la parturition. Le second cas, qui compte le plus grand nombre d'exemples, est celui dans lequel les rapports sexuels n'ont jamais pu s'exercer intégralement, soit par l'effet de la sensibilité extrême du système nerveux général de la femme, qui détermine des spasmes avec contraction violente du sphincter vaginal, des muscles du bassin et des muscles cruraux, principalement des muscles adducteurs si énergiquement dénommés : *Custodes virginitatis*.

La première observation de M. Michon concerne une dame qui recevait les soins du professeur Chomel et de M. Noël Gueneau de Mussy ; elle était âgée de 30 ans, bien faite, mariée depuis neuf ans à un homme jeune et bien constitué. Dès les premiers jours du mariage, la résistance nerveuse de la femme, les appréhensions de la douleur avaient amené de la part du mari des ménagements prolongés pendant des nuits, des semaines et des mois, et avaient fini par passer en habitude. Les tentatives de cohabitation n'avaient fait qu'augmenter l'irritation vulvaire et la contracture spasmodique du sphincter du vagin.

L'examen de la région fit constater la persistance de l'hymen, en forme de cloison à concavité antérieure, offrant l'aspect d'un cordon induré bien plus que celui d'une

membrane étalée; il était rougeâtre et gercé, l'introduction de l'index fut douloureuse. Le diagnostic ainsi précisé, l'opération fut acceptée et exécutée séance tenante; un bistouri boutonné conduit dans le vagin fit trois débridements, un médian et deux latéraux. Peu de sang s'écoula; la douleur fut très-courte; une volumineuse mèche cératée fut introduite, maintenue dans le vagin et renouvelée pendant quelques jours, presque sans douleurs. Cette dame reprit toute sa gaieté, elle eut successivement le bonheur d'une double maternité, et menaçait de la colère de ses collatéraux son habile opérateur.

Les onze observations publiées par M. Michon déposent toutes de faits analogues à ceux consignés dans la première : tantôt persistance de la membrane-hymen, avec intégrité plus ou moins respectée, tantôt contraction unique du sphincter vaginal, toujours douloureuse au moment où l'on cherche à la dominer. Insistance très-grande de la part du conjoint pour faire cesser la cause physique de ce qu'ils appellent le plus grand malheur de leur vie.

La huitième observation prouve combien l'opération indiquée dans l'espèce est secondaire relativement à la condition intolérable qui afflige des époux épris l'un de l'autre. Aux heures de sa consultation, M. Michon reçoit, un jour, dans son cabinet, une femme âgée de 36 ans environ, dont les traits fins, d'une régularité remarquable, portaient l'empreinte d'une grande tristesse; le mari, bien constitué, paraissait avoir peu d'années de plus que sa femme; ils exposèrent brièvement que, mariés depuis plusieurs années, ils n'avaient pas d'enfants et désiraient vivement en avoir; qu'ils savaient qu'un obstacle chez la femme s'opposait à l'accomplissement de l'acte du mariage en le rendant douloureux et même impossible; qu'ils savaient aussi qu'une opération pouvait remédier à cet état et qu'ils venaient demander qu'elle fût faite dans le cabinet même des consultations, parce qu'ils n'étaient qu'en passant à Paris et que, d'ailleurs, ils désiraient garder l'incognito.

La persistance de la membrane-hymen indurée, la contraction spasmodique du sphincter furent constatés; la dame s'étendit de suite sur un lit de repos, plaça son mouchoir entre ses dents, supporta sans faire le moindre mouvement, sans pousser le moindre cri, les trois incisions obligées, et l'introduction d'une grosse mèche que le mari devait renouveler pendant quelques jours. Après quelques instants de repos, ces deux personnes sortirent de chez M. Michon et disparurent.

J'avais connaissance de tous ces faits, lorsque j'eus l'occasion de les rappeler plus exactement encore à mon souvenir et de m'enquérir de tout ce que la science possédait de ressources anciennes ou nouvelles concernant ces sortes d'affections.

Le 9 juillet 1865, mon savant confrère, excellent ami, M. le docteur Vicente, qui jouit à Madrid d'une grande et justifiée réputation, m'adressa un officier supérieur des armes savantes espagnoles, jeune et beau, sous tous rapports parfaitement conformé, exempt de tout excès. Il était accompagné de sa femme fort jolie, fille d'un magistrat très-honoré dans son pays. Cette dame, mariée depuis trois ans et demi, à l'âge de 25 ans, avait toujours été bien menstruée, et d'une bonne santé; ses yeux et sa chevelure sont d'un brun très-marqué sur une peau blanche et fine, les traits sont réguliers, sympathiques, mais non sans une douce teinte de mélancolie. Son père et sa mère sont vivants; sa sœur mariée a déjà quatre enfants.

Ces jeunes époux, qui se témoignent une tendresse extrême, n'ont jamais pu jouir d'un bonheur complet, ni se mettre en demeure de réaliser leur désir d'avoir des enfants. Malgré les tentatives les plus énergiques, les plus répétées, le coït n'a pu s'accomplir, par obstacle de la part de la femme.

Des médecins espagnols consultés, deux déclarent qu'il existait une viciation congénitale du bassin, et qu'il y aurait danger de mort si la femme devenait enceinte; deux autres médecins nièrent tout vice organique du bassin.

Pendant cette divergence d'opinions, on institua divers traitements, qui consistèrent surtout dans des dilatations mécaniques du vagin, soit avec un spéculum de gros calibre, soit avec des mèches volumineuses, soit avec des éponges préparées; la

patiente entrait dans un bain avec ces éponges, qui étaient ensuite retirées, après avoir acquis un volume considérable. Ces traitements furent essayés pendant des mois entiers, et très-infructueusement.

Le désespoir s'était souvent emparé de ces époux, lorsque, enfin, ils se décidèrent à partir pour Paris, porteurs de la lettre de recommandation du docteur Vicente, qui me renseignait sur toutes les cruelles péripéties de ces deux infortunés.

Mon premier examen, de même que les subséquents, me fit reconnaître l'absence de la membrane-hymen, l'absence de toute fissure, de toute lésion de couleur ou de forme de la vulve et du vagin ; en un mot, intégrité parfaite de l'appareil génital externe et interne, avec normalité du bassin ; mais mon index fut puissamment comprimé par la contraction du sphincter vaginal; tous les muscles cruraux convergeaient pour opérer cette contraction automatique, instinctive.

Malgré que je fusse averti de tentatives infructueuses faites antérieurement pour dilater la vulve et vaincre cette contraction, je voulus essayer encore l'usage d'un spéculum dilateur gradué, et, plusieurs jours de suite, je le faisais maintenir en place après lui avoir donné 10 centimètres d'ouverture. Ce spéculum, quoique assez bien supporté, dès qu'il était retiré, ne laissait persister aucun bénéfice de son emploi. Il n'est pas nécessaire de dire que je faisais abondamment oindre toutes ces régions avec des pommades fortement tantôt belladonées, tantôt chargées de tannin, etc.

Je me fis un devoir de convoquer en consultation M. Michon et l'habile accoucheur de la Maternité, M. Danyau. Le bassin, de nouveau examiné avec le pelvimètre, confirme sa parfaite conformation, et l'absence de tout danger dans l'hypothèse d'une grossesse et de l'accouchement.

MM. Michon et Danyau ne jugèrent pas qu'il y eut d'autre conseil à donner que celui que j'avais d'abord proposé, mais que je me serais bien défendu d'exécuter sans la double autorité de ces deux estimés confrères.

Il fut décidé que je resterais chargé de l'opération, qui consisterait dans une section sous-cutanée à droite et à gauche de la vulve, et que j'introduirais par cette section le couteau à gaine de Blandin, dont la lame est recouverte d'une demi-chasse.

Le 19 août 1865, je me conformai exactement à ce procédé opératoire en présence de MM. les docteurs Chesnet et Danyau, qui voulurent bien m'assister et diriger l'inhalation du chloroforme. Après la section sous-cutanée de dehors en dedans du sphincter, à droite et à gauche, un peu au-dessus de la ligne médiane, afin de respecter l'artère honteuse et le bulbe vaginal, j'introduisis dans le conduit vulvo-utérin l'index de chaque main adossé l'un à l'autre, et j'opérai en les retirant l'écartement ou encore la déchirure sous-cutanée des fibres musculaires déjà entamées par le bistouri boutonné. C'est ici l'analogue du procédé pour le traitement de la fissure anale par la dilatation forcée. Rien ne fut donc négligé pour le succès de l'opération qui m'était confiée.

Des compresses imbibées d'eau fraîche renouvelée pendant vingt-quatre heures et déposées sur la vulve, et le silence de douleurs, permirent à l'opérée de se lever et de se promener dans sa chambre le lendemain même. Je voulus encore y joindre les jours suivants, pour maintenir ou garantir la dilatation, l'introduction de l'éponge préparée ; mais je la faisais recouvrir d'un sac ou robe en tissu assez résistant, pour que l'éponge, en se débitant, pût être extraite sous un calibre grossi, mais uniforme, exempt par conséquent de ces inégalités toujours douloureuses, l'introduction était facilitée par une substance grasse déposée sur la surface de cet embout mou et cylindro-conique.

Tant de soins, tant de précautions de notre part qui prodiguions ainsi toutes les indications de la science, tant de confiance et de résignation de la part de nos clients, méritaient bien un succès ; il en fut tout autrement : dès que le mari voulut prendre ses droits, avec le consentement formel de sa femme, avec une mutuelle volonté morale bien déterminée, à l'instant les muscles des cuisses, du bassin se contractent et

révèlent une énergie incroyable qui paralyse et déprime toute ultérieure insistance. Des tentatives renouvelées à divers intervalles sont également négatives.

Je conseille l'asthénie localisée, soit par la glace, soit par une pluie d'éther ou même de chloroforme, soit encore la chloroformisation par la voie des poumons; ce sont peut-être là les ressources les plus rationnelles; elles sont suggérées par l'expérience si consommée dans le fonctionnement de ces sortes d'organes par le plus spirituel comme le plus ingénieux de nos praticiens, M. Ricord.

C'est dans ces entrefaites que mes clients espagnols quittèrent Paris et rentrèrent dans leur pays et dans leur famille, non sans avoir, la veille de leur départ, revu avec moi et par reconnaissance notre honorable confrère M. Danyau, qui fit placer la malade sur un fauteuil anatomique, et qui s'assura de nouveau de la parfaite conformation des organes génitaux et du bassin, en même temps que de la persistance temporaire des spasmes musculaires. Le mari exhibait aussi sans crainte les mêmes régions, très-rassurantes sur leur validité, dont, disait-il, il n'avait jamais douté et moins encore abusé.

Avant leur départ de Paris, comme, depuis, plusieurs lettres qui me furent adressées par ces époux, me confirment que leur situation et leur désespoir n'ont point changé : toujours les mêmes désirs, toujours la même impossibilité d'accomplir leurs vœux et celui de la nature; ils n'ont point encore osé tenter les anesthésiques sous aucune forme et par aucun mode.

Mais ils insistent pour s'en rapporter à l'usage d'un dilateur mécanique; ils veulent à toute force se confier à cette unique ressource pour y livrer leurs espérances et leur destinée.

La conception de cet instrument mécaniquement possible ne pouvait être ni facile, ni immédiate; cependant, je parvins à en traduire l'idée et le plan à M. Charrière fils; mais la mort de cet ingénieux fabricant suspendit l'exécution, qui vient d'être reprise et terminée dans ses ateliers.

Voici cet instrument que j'ai l'honneur de placer sous vos yeux : C'est un spéculum divisé en trois valves, deux latérales et une inférieure; cette dernière supporte un manche. Le spéculum introduit par son embout conique, peu volumineux, voit ses branches s'écarter jusqu'à la distance de plus de 10 centimètres; une vis limite et fixe le degré de dilatation; toute contraction est dès lors vaincue; c'est à ce moment que la conjonction sexuelle s'opère, et l'instrument, qui a servi pour ainsi dire de douille ou de gaine, s'échappe et tombe.

Avant de faire franchir les Pyrénées à ce nouvel engin de nos industrieux fabricants, j'ai voulu le soumettre au contrôle de votre jugement éclairé, et recevoir vos lumières, en vous promettant de vous informer de tous les résultats ultérieurs qui parviendront à ma connaissance, soit par nos confrères espagnols, soit par les renseignements fournis par la famille, son autorisation octroyée.

---

## OBSERVATION D'HÉMIPLÉGIE, ACCOMPAGNÉE DE DÉVIATION DE LA TÊTE ET DES YEUX;

Par M. J. L. Prevost, interne des hôpitaux.

L'an dernier, pendant mon internat à la Salpêtrière, M. le docteur Vulpian me fit remarquer un symptôme assez fréquent dans l'attaque apoplectique : la rotation des deux yeux et de la tête du côté opposé à la paralysie, du côté du foyer encéphalique, phénomène qu'il avait rapproché, dans le cours fait au Muséum en 1864, des mouvements de rotation observés chez les animaux dont on a blessé certaines parties de l'encéphale.

Ce symptôme, sur lequel bien peu d'auteurs ont insisté, est cependant assez fréquent; je pus en recueillir quelques observations suivies d'autopsie, qui, réunies à celles que voulut bien me fournir M. le docteur Vulpian, formèrent le sujet d'une note que je publiai dans la *Gazette hebdomadaire* (1865, nº 41).

Comme on peut le lire dans l'Union Médicale (1866, nº 60; 22 mai), cette déviation des yeux a aussi attiré l'attention de plusieurs observateurs anglais : MM. Lockhart-Clarke, Hutchinson, Hughlings-Jackson, Reynolds, qui en ont publié plusieurs observations dans le journal *The Lancet.*

Depuis l'an dernier, j'ai eu l'occasion d'observer encore plusieurs cas de déviation oculaire dans l'hémiplégie, qui suivaient les règles que j'avais indiquées. Ce phénomène m'avait toujours paru être un symptôme du début de l'attaque et cessait ordinairement au bout de quelques jours. Le cas suivant, que j'ai observé à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le docteur Lorain, fait exception à cette règle : la déviation des yeux et de la tête n'est apparue, en effet, que quelques jours après l'attaque, et a offert une plus longue durée que de coutume.

La nommée U... (Louise), âgée de 34 ans, entre, le 22 avril 1866, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Adélaïde, nº 21, service de M. le docteur Lorain.

En amenant cette malade à l'hôpital, ses parents apprennent qu'elle avait déjà eu, quatre ans auparavant, une attaque semblable qui fut suivie pendant six mois de difficulté de la parole; ils ajoutent que, la veille de son entrée, elle fut prise subitement, à la suite d'une émotion morale vive, d'une attaque apoplectique avec perte incomplète de la connaissance, qui la mit dans l'état où elle se trouvait.

A son entrée, la malade, plongée dans une demi-stupeur, répond à peine à ce qu'on lui demande : ce n'est qu'à grand'peine qu'on lui fait prononcer quelques mots; on constate une hémiplégie droite incomplète, avec flaccidité; elle peut exécuter quelques mouvements des membres supérieur et inférieur droits. La sensibilité est très-obtuse dans les quatre membres, mais surtout du côté droit; pas de mouvements réflexes.

Les jours suivants, l'hémiplégie droite se prononce davantage.

Le 1er mai, les mouvements sont presque complétement abolis dans le côté droit; l'hémiplégie faciale, peu prononcée au début, est maintenant manifeste; on constate de plus des mouvements réflexes assez prononcés quand on chatouille le membre inférieur droit.

L'affaiblissement de l'intelligence est plus prononcé qu'au début; la malade est devenue gâteuse et est toujours plongée dans une demi-stupeur.

Elle présente depuis ce jour-là une légère tendance à la déviation des yeux du côté gauche ; la tête est un peu fléchie sur l'épaule gauche. — Température axillaire : 37° 1/5e.

Les jours suivants, la stupeur augmente encore; l'hémiplégie devient plus complète, et la déviation des yeux et de la tête, du côté gauche, se prononce davantage : la malade regarde constamment du côté gauche; les deux globes oculaires sont tous deux portés à gauche ; la malade peut cependant les porter à droite, les iris dépassant alors un peu la ligne médiane des ouvertures palpébrales; sans atteindre cependant les commissures palpébrales du côté droit, et dès que l'on ne fixe plus son attention, la malade porte de nouveau les deux globes oculaires du côté gauche. La tête a de plus subi une demi-rotation à gauche sur le cou, et le menton est porté vers l'épaule gauche.

Les mouvements réflexes sont très-prononcés dans le membre inférieur droit.

Tel était encore l'état de la malade le 10 mai : depuis lors, la stupeur diminua, la malade recommença à parler, mais elle était devenue démente et avait une grande tendance aux pleurs et aux rires sans motif. L'hémiplégie droite était devenue presque complète ; la malade ne pouvait exécuter que quelques légers mouvements des doigts, et la déviation des yeux et de la tête persistait.

Le 18 mai, la déviation des yeux et la rotation de la tête existaient encore, quoique moins prononcées et moins constantes qu'au début; la malade poussait continuellement des gémissements qui dérangeaient les autres malades et qui obligèrent de la transférer à la Salpêtrière.

On peut remarquer dans cette observation, qu'au moment où survint la déviation des yeux et la rotation de la tête, l'hémiplégie se prononça davantage; il serait peut-être permis de supposer qu'il se produisit alors une extension de foyer encéphalique (ramollissement ou hémorrhagie) qui vint atteindre les irradiations des pédoncules. Malgré l'absence d'autopsie, je publie ce fait insolite de l'apparition tardive d'une déviation oculaire dans une attaque d'hémiplégie, car il me paraît intéressant de signaler toutes les variétés que peut présenter un symptôme encore peu connu.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Mai 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet une note de M. le docteur FRÉMAUX sur le choléra. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'hydrophobie rabique, combattue sans succès par l'acide phénique, envoyée par M. le docteur RAIMBAUT (d'Aix), et présentée dans la dernière séance par M. Devilliers.

2° M. le docteur SALES-GIRONS, en présentant la description de la salle de respiration modèle de Pierrefonds-les-Bains, adresse la lettre suivante :

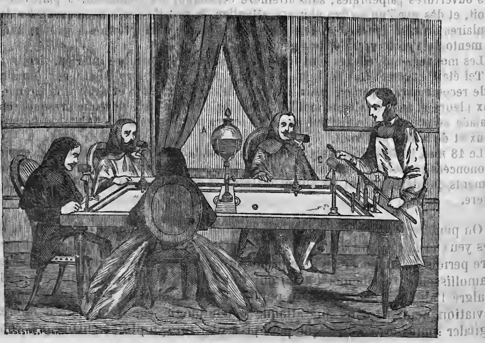
« Monsieur le Président, les salles de respiration à l'eau minérale pulvérisée dans les établissements thermaux de France ont reçu, dans les dernières saisons, de huit à dix mille malades envoyés par leur médecin pour y suivre la cure de l'une ou de l'autre des lésions propres à l'organe respiratoire.

« Ce chiffre de clients vaut la peine que l'on s'occupe de ces installations. Or, ce que nous savons, c'est que la grande majorité de ces salles sont installées encore avec les appareils sur lesquels la critique s'est exercée pour dire, entre autres choses, que la poussière liquide ne pénétrait pas dans les bronches. Il y avait lieu, en effet, de douter de cette pénétration avec une pulvérisation si grossièrement produite.

« Dans la séance du 7 février 1865, M. le professeur Gavarret voulut bien présenter à l'Académie le petit pulvérisateur perfectionné au moyen duquel il fut démontré que la poussière liquide pénétrait dans les voies bronchiques.

« Ce résultat obtenu, je me hâtai de faire profiter la salle de respiration de ces perfectionnements, en y adaptant le petit pulvérisateur nouveau à la place des anciens qui ne répondaient plus aux exigences de cette médication, et je fis installer dans celle de Pierrefonds un appareil de pulvérisation sous ce modèle, afin que les médecins que ces perfectionnements intéressent y pussent faire la différence avec les anciens appareils de ce genre.

« La confiance croissante qu'on donne à cette médication, et le peu d'empressement qu'on met à en suivre les progrès, me font adresser à l'Académie la description d'une salle de respiration, telle qu'il importe à la médecine de la trouver dans tous les établissements thermaux où se rendent les malades de poitrine.



« Il faut désormais que la pulvérisation des liquides réponde de leur pénétration dans les organes lésés.

« A cet effet, je joins ici la description et les figures d'une salle de respiration modèle. » — (Com. des eaux minérales.)

3° Une lettre de M. le docteur DANET, relative à ses premières expérimentations sur les différentes vaccines.

4° Un rapport sur les vaccinations pratiquées dans le département de la Côte-d'Or, par M. le docteur CROUIGNEAU. (Com. de vaccine.)

—

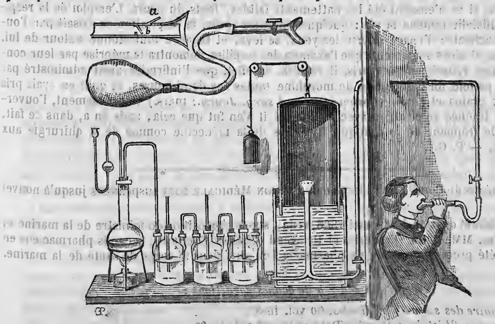
M. J. GUÉRIN présente, au nom de M. le docteur WORMS, médecin principal au Gros-Caillou, une brochure sur la période de réaction du choléra; — et au nom de M. le docteur MACLOUGHLIN, de Londres, un mémoire sur les visites préventives en temps de choléra instituées par ses soins en Angleterre.

M. PIORRY fait hommage à l'Académie d'un beau volume de 750 pages, intitulé : *Traité du plessimétrisme,* qui est, dit l'auteur, le résumé des travaux de toute sa vie.

M. RICORD, au nom de M. PRÉTERRE, dépose sur le bureau une brochure relative à un nouvel anesthésique : le protoxyde d'azote (gaz hilarant).

A gauche du dessin se trouve un ballon dans lequel on place du nitrate d'ammoniaque *parfaitement pure;* ce ballon est chauffé au moyen d'une lampe à alcool. Le gaz qui se dégage traverse trois flacons laveurs : le premier contenant de l'eau acidifiée avec de l'acide sulfurique; le second une solution de potasse, et le troisième de l'eau distillée. Il faut avoir soin, quand on opère sur des quantités un peu considérables, de choisir des flacons laveurs d'une capacité de 4 à 5 litres, afin d'éviter l'échauffement trop rapide du liquide qu'ils contiennent.

Ainsi purifié, le gaz arrive dans un gazomètre à cloche en fer-blanc d'environ 200 litres de capacité. Nous avons préféré le gazomètre à cloche à celui de Mistcherlich, généralement en usage dans les laboratoires, parce que toutes les fois qu'on a vidé le gaz que contient ce dernier, il faut le remplir d'eau, manœuvre très-fatigante quand on opère sur des volumes de 2 à 300 litres. Avec le gazomètre à cloche, la même quantité d'eau sert indéfiniment. De plus, le protoxyde d'azote étant soluble dans l'eau, on en perdrait de grandes quantités à chaque opération si l'on ne se servait pas d'un liquide qui en soit saturé.




L'appareil que nous venons de décrire est installé dans un coin du laboratoire. Au moyen de tubes en blomb ou en caoutchouc on fait arriver le gaz dans la chambre où l'on veut opérer. Le tube destiné à fournir le gaz à l'individu qui doit être soumis à son influence, pend près de lui comme un cordon de sonnette. Quand on veut le lui faire respirer, on n'a qu'à appliquer contre sa bouche l'embouchure en argent qui termine le tube, en ayant soin de lui fermer les narines. L'embouchure dont nous faisons usage, et qui est de notre invention, est construite de façon que le gaz expiré est rejeté en dehors au lieu d'être renvoyé

dans l'appareil qui le fournit. Elle est munie, pour cet objet, de deux soupapes dont on comprend facilement le mécanisme à la simple inspection de la figure.

L'appareil dont nous venons de faire la description est un appareil de cabinet ; lorsqu'on veut transporter du gaz quelque part, on en remplit un sac en caoutchouc terminé par un tube auquel est adaptée une embouchure semblable à celle décrite plus haut. On voit un de ces sacs sur notre dessin. Les remplir est chose extrêmement facile, puisqu'il n'y a qu'à les adapter au robinet de sortie du gaz.

Nous tenons à la disposition des praticiens qui voudraient expérimenter les propriétés du protoxyde d'azote des sacs remplis de ce gaz.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de Mme veuve MALGAIGNE, qui offre à l'Académie un buste en bronze de son mari.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre du Conseil, en remplacement de M. Michon, décédé.

Est élu M. Huguier, à l'unanimité.

—

M. AUZIAS-TURENNE communique, dans une lecture, l'histoire d'un chat auquel il a inoculé la matière de divers accidents syphilitiques, et qui a été consécutivement atteint de plaques muqueuses, d'un groupe de tubercules syphilitiques, de pustules disséminées sur différentes parties du corps et d'alopécies.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour discuter la question de l'opportunité du changement à faire subir à quelques sections de l'Académie.

**EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM TRAITÉ PAR LA TRACHÉOTOMIE.** — Chirurgien de l'hôpital de Nashville en 1865, le docteur HACHENBERG fut appelé une nuit par le médecin de garde pour un malade qui étouffait. Il était dans un coma profond ; respiration lente, stertoreuse, étouffée, ne comptant que trois à quatre inspirations par minute, comme s'il y avait eu un obstacle dans le larynx. L'idée d'un œdème de la glotte fut dissipée par l'examen digital. Le médecin et l'infirmière niaient que le malade ait pris de l'opium ni aucun poison. Le cas commandant d'agir, la trachéotomie fut exécutée immédiatement et, dès lors, la mort semblait réelle, si ce n'eussent été les battements faibles, lents du pouls. L'emploi de la respiration artificielle ramena la vie : quelques minutes après, la respiration se faisait par l'ouverture trachéale ; l'opéré ouvrit les yeux, se leva, et regarda tout étonné autour de lui. C'est alors, et alors seulement, que l'examen des pupilles démontra la méprise par leur contraction. Des renseignements pris, il résulta, en effet, que l'infirmier avait administré par erreur au patient un demi-grain de morphine toutes les demi-heures, et qu'il en avait pris ainsi deux grains et demi. (*Boston med. and surg. Journ.*; mars.) Heureusement, l'ouverture de la trachée se cicatrisa avec facilité, et il n'en fut que cela ; mais on a, dans ce fait, un exemple frappant de la pratique hasardée de la médecine comme de la chirurgie aux États-Unis. — P. G.

Les réunions du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sont suspendues jusqu'à nouvel avis.

— Par décret en date du 19 mai 1866, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, MM. Hétet (Frédéric) et Delavaud (Charles-Edouard), seconds pharmaciens en chef, ont été promus au grade de pharmacien en chef dans le corps de santé de la marine.

—



*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

## UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine,* est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime ; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

Dr Ch. REMY.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 65. SAMEDI 2 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois....... 9 »
POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI, ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**ESSAI DE PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES**, contenant des recherches spéciales sur la forme pernicieuse de la maladie des marais, la fièvre typhoïde, la diphthérie, la pneumonie, la thoracentèse chez les enfants, le carreau, etc., avec de nombreuses observations, par H. GUINIER, professeur agrégé et ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, secrétaire, depuis 1859, de la section de médecine de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, etc. Un volume in-8° de 570 pages. — Prix : 8 fr. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

**LES TROIS FLEAUX, — LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE**, par M. le docteur FOISSAC, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8°. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale,* rue du Faubourg-Montmartre, 56. — Prix : 3 fr.

**TESTAMENT MÉDICAL**, philosophique et littéraire du docteur DUMONT (de Monteux), ancien médecin de la Maison centrale du Mont-Saint-Michel, aujourd'hui médecin de celle de Rennes, membre de la Société médico-psychologique, etc. Un beau volume in-8° de 600 pages. — Prix : 8 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire.

**DE LA FIÈVRE TYPHOIDE**, par le docteur J.-A. MANDON, de Limoges, ancien interne, lauréat (bis), premier prix des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de médecine de Paris. Ouvrage couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux. — Paris, librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.** Un vol. grand in-8°, tome II^e^, 2^e^ série, année 1865. — Prix : 5 fr. Chez Asselin, libraire.

**ÉTUDES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.** Traitement des dartres par la méthode expulsive du docteur Félix ROCHARD, médecin des prisons de la Seine, chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur. (Mémoires communiqués à l'Académie des sciences.) Paris, 1866. Henri Plon, imprimeur-libraire, rue Garancière, 10. — Prix : 2 fr.

**USAT-LES-BAINS.** Études médicales sur les eaux thermo-minérales de cette station, par le docteur Th. BLONDIN, ancien inspecteur d'Ussat. Paris, in-8° avec planche. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 4 fr.

**LOISIRS POÉTIQUES D'UN SPÉCIALISTE**, par M. le docteur J. VENOT, de Bordeaux. Un volume in-8° de 200 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer-Baillière, libraire.

**TRAITÉ DE LA COXALGIE, DE SA NATURE ET DE SON TRAITEMENT**, par MARTIN (Ferdinand), chirurgien orthopédiste des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc., et COLLINEAU, docteur de la Faculté de médecine de Paris; *ouvrage couronné par l'Académie des sciences.* Un vol. in-8° de 500 pages, accompagné de planches. Paris, 1865. Prix : 7 fr. Chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 65. Samedi 2 Juin 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 1er Juin 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Fizeau, dans la dernière séance, continue la lecture de son mémoire sur la dilatation des corps solides par la chaleur.

Les deux seules pièces présentées par M. Coste, comme complément de la correspondance, sont :

Des recherches sur le système nerveux des céphalopodes branchiaux, et une note de M. Préterre, chirurgien dentiste, sur les propriétés anesthésiques du protoxyde d'azote, dont voici les conclusions :

1° Le protoxyde d'azote jouit de la propriété de produire très-rapidement un sommeil anesthésique de courte durée ;

2° Lorsque ce gaz est employé parfaitement pur, il peut être respiré sans danger et ne produit jamais d'accident ;

3° Pour toutes les opérations de peu de durée : avulsion des dents, extraction des ongles incarnés, ouvertures des abcès, etc., on doit lui donner la préférence sur tous les agents anesthésiques connus.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant pour la section de chimie, en remplacement de M. Henri Rose.

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Qu'on ne médise plus des chats! C'est un chat qui a été le lion de notre semaine médicale. Sans le chat de M. Auzias-Turenne, l'Académie de médecine n'avait pas, mardi dernier, un seul morceau à mettre sous sa dent. Ce n'est pas que l'Académie ait mangé ce chat en gibelotte, non, certes; car, pour ne tenter personne, M. Auzias-Turenne n'en a pas fait l'exhibition, il n'en a pas même montré l'image, ce qui semblait contrarier plusieurs académiciens curieux de voir une syphilis féline. Probablement que, mardi prochain, M. Mathieu, un spirituel et très-ingénieux vétérinaire de Sèvres, montrera un spécimen de syphilis équine, car il paraît qu'il possède un cheval inoculé avec succès de cette aimable maladie. Je prie bien de remarquer que je ne fais que répéter ce que j'ai entendu dire à l'Académie sur le chat de M. Auzias et sur le cheval de M. Mathieu; car je ne veux pas légèrement admettre la souillure de ces pauvres bêtes, fort innocentes peut-être de l'infection dont on les accuse. Le chat de M. Auzias est cité à comparaître devant une commission académique; les débats vont s'ouvrir; attendons le verdict.

Je ne sais si vous êtes comme moi, cher lecteur, mais je ne comprends pas très-bien l'intérêt de ces expériences. Je n'y aperçois qu'un simple intérêt de curiosité que je n'ose même pas appeler curiosité scientifique. Je vais plus loin, et je dis que, si malheureusement ces expériences avaient raison, il faudrait se hâter de les interdire. Voyez-vous les effroyables dangers de contamination qui naîtraient de la possibilité de l'infection syphilitique sur nos

La liste présentée par M. Chevreul, dans le comité secret qui a terminé la précédente séance, était composée comme il suit :

En première ligne, M. Marignac, à Genève ; — en seconde ligne, MM. Frankland, à Londres ; Kolbe, à Bonn ; Schrœtter, à Vienne ; Stas, à Bruxelles ; Strecker, à Tubingue ; Williamson, à Londres ; Zinin, à Saint-Pétersbourg.

Sur 42 votants, M. Marignac ayant obtenu 41 suffrages, et M. Willamson 1, le premier est nommé correspondant.

M. Poggioli, ai-je dit dans mon précédent *Bulletin*, a lu un mémoire intitulé : *De l'action directe de l'électricité sur le développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets.* On me permettra d'y revenir en quelques mots.

C'est en traitant un jeune homme, âgé de 16 ans, atteint d'incontinence d'urine héréditaire, que le docteur Poggioli a remarqué, sous l'influence de la médication électrique, un développement remarquable au physique et au moral chez son malade.

Il s'est demandé alors si un tel résultat était dû à la seule guérison de la maladie, l'incontinence d'urine, ou bien si l'électricité avait eu une action directe sur le cerveau, de manière à réagir sur les facultés intellectuelles. Un autre sujet du même âge, mais un véritable avorton comme physique et comme intelligence, sans aucune lésion morbide, a été traité de la même manière (frictions, bains et étincelles électriques). Les résultats ont été les mêmes, c'est-à-dire qu'en moins d'un mois ce jeune homme, qui était toujours le dernier dans ses classes, est arrivé à être le premier, et qu'il a grandi de 3 centimètres.

De tels résultats, dit l'auteur, pourraient faire conclure que l'électricité, méthodiquement employée, doit avoir une action réelle sur le développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets, de même que son action se manifeste sur les jeunes plantes et sur les semences.

L'auteur voit de plus dans l'électricité, en se basant sur certains résultats connus, la cause de la végétation.

M. le docteur Sichel a fait hommage à l'Académie d'un ouvrage ayant pour titre : *Iconographie ophthalmologique*. Cet ouvrage, fruit de trente années de travail, contient la description et la représentation de toutes les maladies des yeux qui peuvent être reproduites par le dessin, des opérations chirurgicales auxquelles elles peuvent donner lieu et des instruments que ces opérations exigent. Quatre planches sont

---

animaux domestiques! Voyons, raisonnons un peu : Il paraît bien démontré que la syphilis n'est pas naturelle à l'homme. Il paraît aussi bien démontré qu'elle ne naît pas spontanément chez l'homme. Elle lui a donc été transmise. Par qui? comment? On n'en sait vraiment rien ; mais on ne sait que trop que, depuis la première contamination, la syphilis s'est affreusement propagée. Les bêtes ne semblent pas plus aptes que l'homme à engendrer spontanément la syphilis dans leur organisme. Jusqu'ici, on a même très-généralement cru qu'elles étaient réfractaires à l'inoculation du virus syphilitique. Admettons que cette croyance ait été une erreur ; admettons que la terrible lancette de M. Auzias-Turenne fasse naître à volonté, chez les bêtes, tout ce triste cortége symptomatique de l'infection syphilitique ; qui garantira cette terrible lancette des éventualités de la propagation? Comment fera-t-il, M. Auzias, pour soustraire l'espèce animale à quelque funeste épidémie semblable à celle de 1493, qui fut si fatale au genre humain? La syphilis qu'il fera naître sur un animal, l'éteindra-t-il sur place en sacrifiant la victime? Alors, toute démonstration fait défaut. La démonstration de la syphilis animale ne peut se faire que par sa propagation. Vous susciterez sur un animal une série de symptômes plus ou moins semblables aux symptômes de la syphilis humaine, vous aurez là un tout petit commencement de preuve, mais voilà tout. Rien de convaincant dans tout cela. Ah! si vous mariez votre chat, et qu'il communique la maladie à sa femelle, si la maladie est dans la période communicable ; ou bien, et mieux encore, s'il donne le jour à des petits chats infectés ; si, en d'autres termes, vous pouvez créer à volonté une syphilis animale héréditaire, alors, certes, il faudra se rendre et ne plus envier aux bêtes cette précieuse immunité dont vous les aurez déshéritées.

Mais alors, qu'aurez-vous fait? Hélas! vous aurez ajouté un effroyable danger de plus aux terribles périls de contamination syphilitique. Voyez-vous nos chiens, nos chats, nos vaches,

consacrées à l'ophthalmoscope et aux altérations anatomiques qu'il fait connaître, et un grand nombre d'autres planches à l'anatomie pathologique de l'œil par l'auteur, et aux résultats des recherches microscopiques faites par M. Robin sur les matériaux fournis par M. Sichel. Chaque chapitre contient des recherches propres à l'auteur. La partie qui traite de l'opération de la pupille artificielle, opération que l'auteur a été le premier à vulgariser en France, comprend un texte très-complet de huit planches. Les figures ont toujours eu pour but la reproduction exacte de la réalité ; dans les ophthalmies, par exemple, les vaisseaux formant l'injection ont été dessinés à la loupe et comptés.

M. le docteur Clot-Bey, en faisant don à l'Académie de plusieurs ouvrages qu'il a publiés sur diverses questions de médecine, sollicite le titre de correspondant de la section de médecine et de chirurgie.

M. N. Joly envoie une note sur un monstre humain né à Toulouse, et affecté tout à la fois d'exencéphalie, de pied-bot, de polydactylie, d'hermaphrodisme et d'inversion splanchnique générale.

Dr Maximin LEGRAND.

## PATHOLOGIE.

### DE L'HERPÈS GUTTURAL EN GÉNÉRAL, ET PRINCIPALEMENT DANS SES RAPPORTS AVEC LES TROUBLES DE LA MENSTRUATION;

Lu à la Société médico-chirurgicale, dans la séance du 8 février 1866,

Par le docteur BERTHOLLE, ancien interne en médecine des hôpitaux de Paris.

Cette maladie, indiquée par quelques auteurs et surtout par Bretonneau, a été signalée par M. Trousseau dans ses leçons cliniques (*Gaz. des hôp.*, 1855), et mise hors de contestation par un excellent mémoire de M. Gubler, lu à la Société médicale des hôpitaux et inséré dans l'UNION MÉDICALE (1858). D'autres travaux sont venus ensuite : la thèse de M. Féron (1858) ; puis l'article du livre de pathologie médicale de MM. Hardy et Béhier, et celui du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, dû à la plume de M. Desnos.

---

nos chèvres exposés aux chances de la syphilis, et ouvrant une source nouvelle et perfide à l'infection ! *Horresco* rien qu'en y pensant.

Heureusement que nous n'en sommes pas à la démonstration. Le chat de M. Auzias-Turenne me paraît assurément bien malade, mais on le serait à moins. Si j'ai bien entendu, pendant que ce malheureux félin était soumis aux inoculations syphilitiques, on lui donnait à boire le produit des déjections d'un cholérique; un autre jour on le régalait d'un morceau de viscère d'un chien enragé; dans un autre moment on le soumettait à je ne sais plus quel autre produit pathologique tout aussi réconfortant. La commission académique aura quelque peine à énucléer une signification précise et une *explication* (et non une *complication* comme on nous l'a fait dire jeudi dernier) tant soit peu raisonnable dans une telle confusion expérimentale.

A propos du cheval de M. Mathieu, dont d'ailleurs je ne sais pas autre chose, cet habile vétérinaire me permettra-t-il de lui rappeler les très-curieuses réflexions et opinions de Van Helmont, de Ricord et de Beau sur la nature de l'épidémie de 1493 ? Citons un passage des *Lettres sur la syphilis* :

« Ici, mon cher ami, permettez-moi de vous faire part, mais avec la réserve et la discrétion que de pareilles choses exigent, d'une idée que je crois féconde. Je la soumets, sous la simple forme d'indication, à quelque jeune et laborieux confrère qui aura le bonheur de se trouver encore dans cette heureuse période où les recherches suivies sont possibles.

« En étudiant avec soin la description de l'épidémie du XV[e] siècle, je suis frappé d'un fait qui me semble d'un intérêt saisissant : le mode de transmission des accidents, leur gravité, la prédominance de l'infection constitutionnelle sur les phénomènes locaux qui manquaient souvent ou qui passaient inaperçus, tout cela me paraît ressembler beaucoup plus à ce que

Voici la description classique que M. Gubler donne de cette maladie : « A la suite d'un refroidissement, un sujet est pris de malaise, de courbature, puis d'une fièvre quelquefois assez intense, et d'un mal de gorge. Les deux amygdales sont rouges, tuméfiées, et ne tardent pas à présenter des surfaces circulaires ou irrégulièrement configurées, semblables à des ulcérations superficielles, couvertes d'une exsudation plastique, grisâtre ou jaunâtre ; souvent même cette dernière lésion est unilatérale. En même temps, il apparaît sur les lèvres une éruption de vésicules d'herpès ordinairement groupées sur l'une des commissures. » Il établit ensuite que ces ulcérations tonsillaires doivent être considérées comme de l'herpès sur une surface muqueuse ; elles correspondent aux vésico-pustules de l'herpès labialis et ne sont que ces vésicules dépourvues de leur épithélium. Il se fonde, pour confirmer cette idée, sur le fait que les éruptions caractérisées de la peau perdent quelques-uns de leurs caractères sur les muqueuses, en raison des différences anatomiques de l'épithélium, comme cela se voit pour les aphthes, qui ne sont que des pustules, moins l'enveloppe épithéliale. Après cette démonstration, le savant médecin de l'hôpital Beaujon propose d'appeler cette affection, *angine herpétique* ; je préfère, pour mon compte la dénomination d'*herpès guttural* par analogie avec celle d'*herpès labialis,* parce qu'elle ne rappelle pas l'idée de la diathèse herpétique, qui donnerait une fausse idée de la maladie. Je proposerais même de l'appeler *herpès de l'isthme du pharynx*, pour mieux indiquer la localisation de l'éruption, localisation qui est un phénomène important, comme je le dirai plus tard, et sur lequel on n'a pas appelé l'attention.

Quoi qu'il en soit, la description de M. Gubler est vraie, et les cas sont communs où l'on peut en constater l'exactitude. Je me contenterai, pour le montrer, de rapporter un fait complet et récent, que je viens d'avoir sous les yeux :

Obs. I. — Un jeune homme de 18 ans, prédisposé aux maux de gorge, vient du Havre à Paris, en chemin de fer, dans la nuit du 29 au 30 octobre dernier. Il a froid, et, dès le lendemain matin, il se sent pris d'une fièvre intense et d'une violente douleur de tête ; il est obligé de rester au lit. Je le vois dans l'après-midi, et le trouve se plaignant d'un grand mal de gorge. L'inspection du pharynx me fait constater une rougeur générale et vive de la muqueuse ; les amygdales sont gonflées, et on découvre à leur surface des taches lenticulaires jaunâtres, parfaitement distinctes et de forme circulaire ; la paroi postérieure du pharynx n'offre pas de traces d'exsudation plastique. — Vomitif ; gargarisme aluné.

---

nous connaissons aujourd'hui de la morve aiguë et du farcin qu'à la vérole. Van Helmont a émis une idée analogue qu'on n'a pas manqué de trouver parfaitement ridicule ; il fait venir la vérole du farcin, à la suite de je ne sais quels ignobles rapports de bestialité. A part, sans doute, la source honteuse où il avait puisé son opinion, Van Helmont n'était peut-être pas loin de la vérité.

« Veuillez voir, mon cher ami, que la connaissance de la morve et du farcin chez l'homme est toute récente, et cependant l'aptitude de l'homme à contracter cette maladie qui a existé de tout temps sur l'espèce chevaline, cette aptitude ne doit pas être un fait récent. Que d'hommes morveux et farcineux ont dû être et ont été pris pour syphilitiques !

« Le mode de transmission de l'épidémie du XVe siècle doit vous frapper. La maladie se communiquait souvent par le souffle de la respiration dans les églises, dans les confessionnaux, à ce point que le cardinal Wolsey, accusé d'avoir la vérole, fut mis en jugement pour avoir parlé à l'oreille du roi Henri VIII. Ce mode de propagation est tout à fait inexplicable pour la syphilis, qui exige un contact immédiat.

« Je sais bien que tous les auteurs du temps n'admettent pas le mode de transmission par le seul contact du souffle respiratoire. Fallope se moque très-agréablement de Victor Benoît, qui avait vu de saintes filles d'un couvent attraper la vérole à travers les grilles épaisses du parloir, Fallope croit qu'il s'y était mêlé un peu d'eau bénite. Mais, dans tous les cas, l'épidémie, que déjà certains auteurs, et Paracelse entre autres, considéraient comme un mélange des anciens maux vénériens et de la lèpre, ne peut-elle pas plus probablement être considérée comme un mélange des anciens maux vénériens avec la morve et le farcin ? La morve, si spontanée et si facile à se produire sur les chevaux, et surtout en temps de guerre et avec les encombrements qui la suivent.....

Le 1[er] novembre. La fièvre et la céphalalgie ont cédé ; à la commissure gauche des lèvres et à l'orifice nasal du même côté apparaissent des groupes de vésicules d'herpès. Les taches jaunâtres sont plus nombreuses, toujours distinctes et limitées aux amygdales ; la muqueuse, dans leur intervalle, est rouge et injectée.

Le 2. Quelques-uns des exsudats qui forment les taches jaunâtres sont détachés et laissent à nu des ulcérations assez profondes. La douleur, en avalant, est toujours aussi grande, mais l'état général est bon. — Insufflation de poudre d'alun.

Du 3 au 6. Les petites plaques membraneuses tombent successivement et forment des ulcérations nombreuses, surtout à droite. Il existe de ce côté une douleur assez vive qui se prolonge dans l'oreille et en arrière de la branche ascendante de la mâchoire, où l'on constate de la sensibilité et du gonflement ; mais les ganglions sous-maxillaires ne sont pas engorgés : je touche légèrement les ulcérations avec le crayon de nitrate d'argent pour hâter leur cicatrisation.

Le 8. On voit encore à droite une ulcération près du voile du palais ; le malade peut manger ; je considère la guérison comme assurée, et je cesse mes visites.

Aucun symptôme n'a manqué dans cette observation, que l'on peut regarder comme le type : refroidissement bien constaté, réaction fébrile intense ; céphalalgie violente ; rougeur vive et générale du pharynx ; apparition sur les deux amygdales de taches lenticulaires jaunâtres dès le premier jour ; éruption concomitante d'herpès labialis le deuxième jour ; ulcérations succédant à la chute des exsudats plastiques, et guérison au bout d'un septénaire.

Cet ensemble de phénomènes pathologiques constitue une entité morbide bien définie ; aussi cette maladie, bien observée une fois, a-t-elle une physionomie qui permet facilement de la reconnaître. Je reviendrai plus loin sur ses caractères, voulant d'abord et surtout m'occuper de son étiologie.

### Étiologie.

M. Gubler émet l'opinion que l'herpès guttural n'est que le résultat d'un effort critique de la nature dans une fièvre *à frigore*. Ne voit-on pas, dit-il, de temps à autre, après un refroidissement, une fièvre éphémère qui paraît se juger par des groupes d'herpès sans détermination morbide locale ? Rien n'est plus vrai, et je ne puis résister au désir de donner l'analyse d'un fait que je viens d'observer et qui offre la plus parfaite analogie avec le précédent, moins toutefois l'herpès guttural :

---

« Étudiez les symptômes, et vous verrez se manifester d'abord et comme d'emblée les accidents les plus graves, ce qui n'arrive pas pour la syphilis d'aujourd'hui ; vous verrez se produire du pus inoculable dans toutes les parties du corps, ce que nous ne voyons pas pour la syphilis actuelle.

« Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble qu'il y a là un sujet vraiment intéressant de recherches ; il me semble voir poindre les premières lueurs d'une vérité qui nous échappe encore à cette heure. Nous la devrons, cette vérité, aux beaux travaux de M. Rayer et de son école, de M. Renault (d'Alfort), sur cette terrible maladie, dont l'homme s'est trouvé si tristement doté, et à laquelle je trouve de si frappantes ressemblances avec l'épidémie du XV[e] siècle.

« Que de choses et de belles choses à faire à ce point de vue !

« Sait-on ce que peut produire la morve transmise d'homme à homme, et s'éloignant de l'origine chevaline ?

« Sait-on quelle est son influence héréditaire ? Car des individus morveux et farcineux peuvent procréer, et nous ignorons complétement ce que deviennent les produits de ces procréations.

« Je serais heureux d'allumer le zèle de quelque travailleur de notre science. Il y a là, ce me semble, une ample moisson de gloire à récolter. »

L'appel qui termine cette lettre fut entendu. Un de nos plus honorables confrères, dont nous regrettons la perte récente, M. le docteur Beau, médecin des hôpitaux, adressa, quelques jours après, une lettre à M. le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, dont j'extrais le passage suivant :

« . . . . . Cette opinion de M. Ricord me semble acquérir un grand degré de probabilité

Obs. II. — Un homme de 30 ans, d'une bonne constitution, domestique, est pris d'un refroidissement bien accusé en faisant des courses dans la journée du 25 novembre dernier.

Le lendemain, une fièvre violente le force à garder le lit; cette fièvre augmente vers le soir et décide ses maîtres à m'envoyer chercher. Je le trouve avec une réaction fébrile intense; le pouls marque 120 pulsations; il est tourmenté par un grand mal de tête et des douleurs dans les reins et les membres. Du reste, il n'a ni douleur de côté, ni mal de gorge, et il m'apprend qu'il a été revacciné, il y a neuf ans, lorsqu'il était dans l'armée. — Sinapismes.

Le 27. Le pouls est encore à 120. Même état. — Vomitif.

Je revois le malade le soir; il a beaucoup vomi; néanmoins, la fièvre et le mal de tête persistent, le pouls bat toujours à 120.

Le 28. La nuit a été très-mauvaise; le malade n'a pas dormi, et se plaint toujours de ses douleurs dans la tête et dans les reins; même pouls. — Purgatif.

Le 29. Le pouls est tombé à 104. Le malade a dormi un peu et accuse un mieux sensible; je découvre çà et là sur la lèvre supérieure des vésicules d'herpès; mais le mal de tête persiste.

Le 30. Le pouls est descendu à 78; la céphalalgie a diminué. — Bouillon de poulet.

Le 1er décembre. Sommeil assez bon. Pouls à 72; légère douleur persistant dans la tête.

Le 2 décembre. — Pouls à 64. Le malade s'est levé quelques heures dans la journée d'hier; il a bien dormi, et sent à peine sa douleur de tête; les vésicules d'herpès labialis sont desséchées.

En résumé, un homme est pris d'un refroidissement; le lendemain, il est en proie à une fièvre intense avec une céphalalgie opiniâtre; les accidents généraux persistent jusqu'au quatrième jour, où l'on voit paraître des vésicules d'herpès labialis; et, à dater de ce jour, ils diminuent rapidement pour s'éteindre au bout d'un septénaire.

L'analogie de ces deux premières observations est tellement grande qu'il suffit de les comparer pour en être frappé. Elles ne diffèrent que dans un seul point, c'est-à-dire dans la localisation de l'herpès critique : dans la première, l'éruption s'est faite dès le premier jour sur les amygdales; dans la seconde, elle s'est faite à la lèvre supérieure, mais seulement le quatrième jour. C'est, d'ailleurs un fait à noter en passant, que les vésicules d'herpès paraissent toujours bien plutôt sur les amygdales que sur les lèvres; car, on les voit rarement dépasser le deuxième jour sans faire leur apparition à l'isthme du pharynx, tandis que ce n'est que plus tard qu'elles se montrent à l'ouverture de la bouche ou du nez; ce fait sera des plus saillants lorsque l'herpès envahira consécutivement la gorge et les lèvres.

---

par suite de la découverte que j'ai faite d'un passage de pathologie hippiatrique ayant trait à l'origine de la morve. Voici ce qu'on lit dans la préface du *Traité sur le véritable siége de la morve des chevaux*, par Lafosse. Paris, 1749. C'est l'auteur qui parle :

« J'ai cru qu'il ne serait pas inutile de faire des recherches historiques dans l'antiquité « pour trouver l'origine et le progrès de la morve. J'ai été bien trompé dans mon attente, et « ma surprise fut bien grande quand je découvris que cette maladie n'a pas seulement été « inconnue des anciens, mais qu'elle est nouvelle, et n'a paru en Europe que vers l'an « 1494. » Et plus loin :

« C'est au siége de Naples, après l'arrivée des Espagnols de la découverte de l'Amérique, « que parut la morve des chevaux pour la première fois. Parazzez est le premier auteur qui « en a parlé, il fut lui-même à ce siége, et les auteurs espagnols sont les premiers qui ont « donné l'histoire de cette maladie, qu'ils appelaient *muormo*. »

Malheureusement Beau ne put trouver dans aucune bibliothèque de Paris l'ouvrage de Parazzez indiqué par Lafosse. Mais, en vérité, n'y a-t-il pas là un bien intéressant sujet de recherches et d'études? MM. Mathieu et Auzias-Turenne, qui paraissent avoir le feu sacré, ne trouveraient-ils pas dans cette direction d'idées une source plus féconde et plus sûre de véritables découvertes? Je rappelle ces intéressantes notes, car il n'est que trop vrai que le nouveau n'est souvent que ce qui est oublié.

Il est dit qu'aujourd'hui je ne sortirai pas des bêtes. M. l'abbé Moigno fait la citation suivante dans les *Mondes* :

« On lit dans la *Presse scientifique et industrielle des Deux-Mondes*, livraison du 15 mai, p. 564. Origine des espèces par M. Hippolyte Renaud : « Sans rien préjuger sur la nature

L'existence du refroidissement, comme cause, est des plus évidentes dans la plupart des angines avec production d'herpès guttural; M. Gubler pense qu'il faut pour cela que l'action du froid ait été assez forte pour troubler l'économie; il résume son idée en disant que l'étiologie de cette angine se réduit, en définitive, à l'influence perturbatrice du froid sur les principales fonctions de l'économie, d'où résulte une éruption considérée par les anciens comme critique. En un mot, l'herpès n'est que le résultat d'un effort critique de la nature dans un trouble apporté à l'organisme; mais ce trouble peut être amené par d'autres causes que le froid. J'ai été, pour ma part, frappé de la fréquence de l'herpès guttural chez les femmes au moment de la menstruation, soit avant, soit lorsque les règles ont été retardées, contrariées ou supprimées. D'ailleurs, ce n'est pas la première fois que l'on signale une relation de cause à effet entre les amygdales et les organes génitaux; M. Verneuil a publié, en 1857, sous le nom d'*épanchements dans la tunique vaginale, métastatiques des inflammations de l'arrière-bouche*, des faits de déterminations morbides vers les organes générateurs à la suite de l'amygdalite. P. James, en 1859, a relaté l'observation d'une jeune femme de 22 ans qui, pendant le cours d'une angine, présenta des symptômes évidents d'ovarite, d'abord du côté de l'amygdale la plus compromise, puis du côté opposé, l'amygdale devenant malade à son tour; au douzième jour, après des alternatives, ovaires et amygdales étaient guéris. (*Dict. de chir. et méd. pratique*, t. II, p. 127.) C'est là, ajoute M. Desnos, une complication curieuse, tant au point de vue clinique que sous le rapport des liens physiologiques qui peuvent unir les tonsilles aux organes génitaux. La perturbation de la fonction menstruelle étant commune, l'herpès guttural devra plus fréquemment se montrer chez les femmes que chez les hommes, et c'est précisément cette fréquence qui m'a conduit à chercher la relation de cause à effet dans les fonctions utérines. J'ai eu occasion, depuis que mon esprit s'est fixé sur cet objet, d'en rencontrer des observations bien évidentes que je vais passer en revue. Je les classerai selon l'époque de la perturbation des règles; cette perturbation peut avoir lieu avant l'écoulement du sang, si une cause en a retardé l'apparition, ou pendant, si la cause a agi dans la période menstruelle. Dans le premier groupe, on verra constamment l'herpès paraître comme phénomène critique et annoncer l'éruption prochaine du sang, qui jugera rapidement la maladie; c'est ce que me semblent démontrer les faits suivants :

---

de sa puissance créatrice au moment où *la terre est capable de créer l'humanité*, nous dirons qu'elle est alors chargée d'un fluide générateur de l'homme, du *fluide-homme*. Si les hommes conducteurs naturels de ce fluide, consommateurs de cette forme génératrice avaient alors existé, dépensé à chaque acte générateur fécond, ce fluide n'eût jamais été en excès. Mais privé des moyens de s'écouler par l'absence de l'homme, le fluide s'est accumulé et sa tension est devenue assez énergique pour vaincre la résistance des conducteurs secondaires qu'il ne suivrait pas dans l'état normal et régulier d'équilibre. Ces conducteurs secondaires sont les animaux les plus rapprochés de l'homme par leur constitution physique; et parmi eux les *grands singes* s'offrent en première ligne pour une fonction transitoire qu'ils peuvent parfaitement remplir. Au moment de la fécondation d'une femelle de ces singes, le *fluide-singe* tend à agir sur l'œuf détaché de l'ovaire, afin de lui communiquer sa nature. Mais dans les conditions que nous avons supposées, l'action du fluide-singe peut être dominée par celle du fluide-homme débordant, et c'est un œuf humain que la matrice reçoit. Attaché à la matrice du singe, l'œuf humain vivrait et se développerait comme dans le sein de la femme. Plus tard en arrivant au jour, l'enfant sorti de l'œuf trouverait dans celle qui l'aurait porté une nourrice, puis une mère attentive à tous ses besoins. La nourriture offerte à l'enfant, après l'allaitement, conviendrait d'autant mieux que l'homme est, aussi naturellement que le singe, un frugivore... A cette époque de la vie du globe, chaque ordre de grands singes aura compté sans doute un certain nombre d'hommes dans ses rangs. Ceux-ci, en grandissant, se seront rapprochés les uns des autres par affinité naturelle, puis ils se seront séparés des singes dont l'existence aérienne leur convenait peu. C'est ainsi qu'auront été formées les premières sociétés exclusivement humaines. » On conçoit que cette doctrine ne satisfasse pas le docte et pieux abbé, aussi ajoute-t-il : « N'est-ce pas là Gribouille qui se jette dans

OBS. III. Le 8 novembre 1864, je fus appelé chez Mme X..., âgée de 38 ans. Cette dame se plaignait d'un violent mal de gorge; elle avait peu de fièvre et pas de céphalalgie. Elle me raconte que ses règles sont en retard de quatre jours. L'inspection de la gorge, faite à la lumière, ne me fait découvrir que de la rougeur.

Le lendemain, 9. Je vois sur les amygdales de petites taches blanchâtres, principalement à droite; la fièvre est intense et le mal de tête très-grand. — Vomitif, sinapismes le soir.

Le 10. Le sang des règles a paru dans la nuit; le mal de tête a diminué avec la fièvre; mais les plaques blanches sont très-visibles sur les amygdales.

Le 11. Les règles sont parfaitement établies; les taches blanchâtres ont disparu, et il ne reste plus qu'un peu de gêne en avalant.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## HYDROLOGIE MÉDICALE.

### DE LA CURE THERMALE DU MONT-DORE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS RHUMATISMALES [1];

Par le docteur G. RICHELOT, médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

OBS. IV. — *Diathèse rhumatismale ancienne; commencement d'emphysème et d'asthme; cure thermale du Mont-Dore; guérison de la tendance à l'asthme; amendement notable de la diathèse rhumatismale et de la santé générale.* — Mme F..., âgée de 49 ans, grande, belle, et en apparence fortement constituée, encore bien réglée, ayant eu plusieurs enfants et plusieurs fausses couches, et une existence très-agitée, était, depuis longues années, en proie à une diathèse rhumatismale très-prononcée, qui, dans ses nombreuses manifestations, se localisait sur des points très-divers : les membres, les reins, la matrice, la poitrine, l'estomac. Depuis quelques années, les hivers étaient de plus en plus mauvais; les douleurs rhumatismales devenaient très-intenses; les rhumes étaient fréquents et s'accompagnaient de dyspnée. A la partie antérieure et supérieure de la poitrine, à droite, la percussion donnait un son exagéré, en même temps que le murmure respiratoire y était faible. La malade se plaignait d'éprouver souvent la nuit une gêne de la respiration, qui la forçait de s'asseoir sur son lit, et qu'elle rapportait nettement à la région sous-claviculaire droite, où elle affirmait percevoir une sensation pénible de tension ou de pesanteur. Ce n'étaient point encore des accès d'asthme caractérisés et violents.

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 mai.

l'eau peur de la pluie? Vous fuyez le surnaturel et Dieu ; vous tombez dans le ridicule extravagant et dans le singe! Ah! si nous nous permettions de telles étrangetés! Mais avant le fluide-singe, il faudra un *fluide éléphant*, ou *autre*; avant le *fluide éléphant* un troisième fluide... C'est toujours le nombre actuellement infini ou *l'impossible!* Rien, hélas! ne vous effraye et ne vous arrête. » — F. M.

Vous avez raison, Monsieur l'abbé, et cette science me paraît encore moins compréhensible que le catéchisme. A tout prendre, je lui préférerais la réponse de cette naïve enfant à qui son curé demandait : « Voyons, qui t'a créée et mise au monde? — Papa et maman, le jour du carnaval. »

D<sup></sup>r SIMPLICE.

**EMPOISONNEMENT PAR LE GUANO.** — On lit dans l'*Estafette de Lausanne* : un cultivateur vient de mourir à Kloten (Zurich) dans des circontances qui peuvent servir d'avertissement. En coupant du bois, il avait eu la main blessée par une écharde ; ayant aussitôt après touché du guano, cette substance pénétra dans la blessure et empoisonna le sang de manière à entraîner la mort de ce malheureux en trois jours.

— M. Hottin a soumis au jugement de la Société d'encouragement un nouveau liquide appelé *hottine*, clair comme de l'eau, et qui, appliqué à toutes les étoffes en général, mais plus particulièrement aux étoffes légères, telles que celles destinées aux toilettes de soirées, aux costumes de théâtre, aux tentures, aux rideaux de lit ou de fenêtres, etc., rend ces étoffes complétement ininflammables, sans que *la couleur* soit aucunement altérée.

Dans l'hiver de 1859-1860, grippe intense; bronchite grave avec fièvre : toux déchirante, douleurs au devant de la poitrine, étouffements nocturnes, affaiblissement général. Malgré le traitement le mieux suivi et les soins les plus assidus, la malade ne peut se remettre. Elle arrive au Mont-Dore le 29 juin 1860, les traits altérés, vieillie, ne pouvant manger sans des souffrances aiguës; en un mot, dans un état de dépérissement notable. Toutefois, la toux et les douleurs rhumatismales s'étaient effacées depuis un certain temps, et la respiration se faisait assez normalement.

Traitement commencé le 30 juin, et terminé le 24 juillet, mais interrompu pendant quelques jours par l'époque menstruelle normale : chaque jour, deux verres d'eau minérale; — bain à 35°; — douche promenée sur les épaules; — bain de pieds dans la source; — inhalation de la vapeur minérale.

D'abord, il y eut un réveil très-prononcé des douleurs rhumatismales, qui se promenèrent sur les reins, sur les épaules, à l'épigastre, sur les entrailles, sur divers points du thorax. L'étouffement se reproduisit, mais seulement pendant vingt-quatre heures. Un léger écoulement leucorrhéique se montra et disparut promptement.

Dans les premiers jours, l'alimentation resta douloureuse et incomplète. Puis, peu à peu, la malade prit le dessus; bientôt, elle put manger sans souffrir. Les douleurs s'éteignirent. On put suivre chaque jour l'amélioration remarquable qui s'opérait, et voir le teint s'éclaircir, le visage se colorer et rajeunir, les forces générales renaître.

De retour à Paris, M^me^ F... resta sujette à des douleurs vagues plus ou moins intenses jusqu'au mois de novembre suivant. A cette époque, elle prit chez elle l'eau du Mont-Dore transportée pendant un mois. On peut contester l'influence de cette cure à domicile. Toujours est-il que l'hiver suivant contrasta de la manière la plus heureuse avec le précédent. M^me^ F... reprit complétement sa belle apparence antérieure. Les signes d'emphysème avaient notablement diminué, et la dyspnée asthmatique ne se reproduisit plus. Il n'y eut pendant tout l'hiver que quelques douleurs rares et peu intenses. Cinq ans plus tard, la santé de cette dame s'altéra profondément sous la double influence d'une chute très-grave et d'émotions morales à la violence desquelles elle ne put résister.

Cette observation offre un cas très-intéressant de rhumatisme viscéral cédant rapidement à l'action de l'eau arsenicale du Mont-Dore. Elle présente aussi un exemple d'asthme commençant manifestement enrayé par la cure du Mont-Dore. Les exemples de ce genre méritent d'être recueillis et conservés, toutes les fois que le hasard les met sous les yeux de l'observateur.

Dans le cours de son traitement, comme on l'a vu, Mme F... a éprouvé un écoulement leucorrhéique de peu de durée. J'ai déjà signalé, dans mes études médicales sur le Mont-Dore, l'influence exercée par la cure thermale de cette station sur la sécrétion de la muqueuse utérine. L'élimination de l'arsenic, qui se fait, entre autres voies, par les membranes muqueuses et par la peau, rend compte des excitations locales qui se produisent dans ces tissus tégumentaires pendant et après la cure, et explique comment, par une sorte d'action substitutive, la médication qui nous occupe détermine, dans beaucoup de cas, une modification salutaire de l'expectoration, ou la guérison de leucorrhées qui avaient résisté à d'autres modes de traitement.

Obs. V. — *Diathèse rhumatismale; rhumatisme viscéral; succès temporaire d'une première cure au Mont-Dore; seconde cure suivie de guérison.* — M. G..., âgé de 32 ans, magistrat, est venu au Mont-Dore dans l'été de 1860, pour y traiter une affection rhumatismale ancienne. Le diagnostic écrit de M. le professeur Gosselin était celui-ci : « Douleurs et gastralgie, qui nous ont paru rhumatismales. » Le frère du malade, un de nos plus distingués confrères de Paris, m'écrivait : « Mon frère a des rhumatismes qui affectent principalement l'estomac, l'intestin et quelquefois les articulations et les muscles. » Déjà, quatre ans auparavant, M. G... avait fait une cure thermale au Mont-Dore. A la suite de cette première cure, il y avait eu, pendant quinze jours, redoublement des souffrances; puis, l'hiver avait été excellent. Cependant, plus tard, la diathèse avait repris le dessus. Deux ou trois ans avant ce second voyage au Mont-Dore, M. G... avait été en proie à des démangeaisons et à des picotements douloureux en diverses régions du corps, avec éruption de petits boutons rouges, et à des maux de tête fréquents, pendant la durée desquels il lui semblait que sa tête était serrée dans un étau. Lorsqu'il s'est décidé à se rendre au Mont-Dore pour la seconde fois, il éprouvait dans les

genoux des douleurs, qui se produisaient tous les jours, vers onze heures du matin, d'une manière subite. De même, une souffrance gastralgique prenait naissance tous les matins à cinq heures.

Traitement commencé le 9 juillet : 2 verres d'eau minérale ; — Bain à 38° ; — douche générale de vapeur à la suite du bain ; — bain de pieds dans la source. — Ce traitement a duré dix-huit jours consécutifs.

L'eau en boisson a été portée graduellement à quatre verres par jour. Le premier effet de l'ingestion de cette eau minérale a été d'augmenter l'appetit ; puis, au bout de quelques jours, l'appétit est devenu médiocre, et il s'est manifesté une amertume de la bouche, qui se produisait tous les jours depuis deux heures après midi jusqu'au dîner, et qui s'est dissipée quelques jours avant la fin de la cure. L'influence du traitement thermal sur les fonctions intestinales a été remarquablement salutaire. En effet, M. G..., habituellement constipé, n'avait pas eu une garde-robe spontanée depuis plus de six mois. Or, pendant son séjour au Mont-Dore, les garde-robes sont devenues très-promptement plus faciles, régulières et naturelles.

Le bain et la douche générale de vapeur ont été suivies presque tous les jours d'une sueur excessivement abondante. Une seule fois, le second jour de la cure, pendant la période de sueur, le malade a ressenti des palpitations pénibles, qui n'ont duré qu'une demi-heure ; à cela près, soit dans le bain, soit après la douche de vapeur, le pouls a oscillé entre 68 et 76 pulsations.

Le troisième jour de la cure, bien que le pouls ne dépassât pas 72, le bras droit est devenu le siége d'un retour atroce de douleur, qui irradiait jusqu'aux doigts. Ce bras était un des siéges ordinaires de l'affection rhumatismale, mais les doigts n'avaient jamais rien ressenti. Cette douleur a persisté pendant plusieurs jours avec des rémittences. Le lendemain, pendant la nuit, démangeaisons terribles et sensation de pointes d'aiguille qu'on enfoncerait dans la peau, principalement le long des membres supérieurs et des doigts, et qui empêchait tout sommeil. Ensuite, cette sensation s'est manifestée aussi dans les pieds. Ce phénomène morbide rappelait complétement celui qui avait tourmenté le malade deux ou trois ans auparavant. Pendant plusieurs jours, ces piqûres et ces démangeaisons ont alterné dans les mêmes régions avec une douleur vive, qui éclatait tous les jours vers six heures du soir et persistait, en diminuant, jusqu'au lendemain matin.

Vers le douzième jour de la cure, avec la persistance des démangeaisons et des piqûres coïncida l'apparition d'élevures rouges de la peau, qui disparaissaient et se renouvelaient dans le bain.

Enfin, après dix-huit jours de traitement, toutes les douleurs avaient disparu, à cela près d'un peu de gêne à la hanche droite dans les mouvements.

Je n'ai pas revu M. G... depuis cette cure, mais son frère m'a donné de ses nouvelles. La guérison a été complète, et, jusqu'à présent, elle paraît durable.

Nous avons encore là un cas de rhumatisme viscéral ; et l'action de la cure thermale sur le tube digestif, qui était un des siéges du principe morbide, est très-digne d'attention. Notons aussi l'absence de toute excitation produite par les diverses applications de l'eau minérale, puisque, pendant toute la durée de la cure, le pouls a oscillé entre 68 et 76 pulsations.

Obs. VI. — *Diathèse rhumatismale ; localisation de la diathèse sur le bras gauche, l'intestin et la membrane muqueuse de l'urèthre ; inefficacité des divers traitements employés ; cure thermale au Mont-Dore ; guérison.* — M. H..., de Paris, âgé de 40 ans, était tourmenté depuis plusieurs années par une affection rhumatismale chronique, qui attaquait successivement des organes divers et se présentait sous des formes très-variées, lorsqu'en 1858 la diathèse se localisa définitivement sur le bras gauche, qui fut pris d'un engourdissement permanent, tantôt légèrement douloureux, tantôt à peu près indolent, mais toujours pénible ; sur le tube digestif, qui offrit les symptômes d'une véritable entéralgie, qu'on pouvait très-rationnellement appeler rhumatismale ; et enfin, en même temps, sur la membrane muqueuse du canal de l'urèthre, qui devint le siége d'une blennorrhée se reproduisant, sans coït préalable nécessaire et sans excès de table, sous l'influence du froid et des changements de temps.

M. H... s'était soumis sans succès décisif à divers modes de traitement, dont l'action était restée nulle particulièrement sur ces trois dernières manifestations morbides.

A son arrivée au Mont-Dore, le 27 juin 1858, son état ne s'était en rien modifié ; mais à cela près des conditions morbides qui viennent d'être signalées, et qui existaient depuis le com-

mencement de l'hiver, tous les organes, interrogés avec soin, et notamment le cœur, me parurent sains. Le pouls battait normalement 56 fois par minute.

Le traitement thermal fut commencé le 28 juin et dirigé de la manière suivante : l'eau en boisson, portée graduellement de deux verres à trois verres par jour ;— bain tempéré, de quarante-cinq minutes de durée ;—douche à 40°,sur le bras gauche, pendant le bain ; — pédiluve dans la source, à la température native, 44° ; — séance d'abord de 30 minutes, puis d'une heure, dans la salle d'inhalation de la vapeur minérale.

Ce traitement fut continué pendant vingt jours sans interruption.

La température des bains varia entre 35 et 37°. Pendant la première semaine, le bain fut suivi d'une sensation d'étouffement qui se manifestait au sortir de la baignoire et n'avait qu'une courte durée. Après le septième bain, cette sensation diminua et finit bientôt par disparaître. Le pouls, qui était, comme nous l'avons vu, normalement à 56, s'élevait à 72 au début du bain; mais au bout de quinze à vingt minutes, il descendait à 52.

Pendant la première moitié de la cure thermale, le malade a été un peu éprouvé. Après cette première moitié seulement, il a commencé à ressentir de l'amélioration dans sa santé. Toutefois, pendant tout le temps, l'appetit a été bon et les digestions se sont bien faites.

Au moment de son départ du Mont-Dore, M. H... se trouvait mieux, mais l'amélioration lui paraissait très-peu marquée.

J'ai revu M. H... pendant l'hiver suivant; il jouissait d'une santé parfaite et n'éprouvait plus rien des symptômes pour lesquels il était allé au Mont-Dore. Huit années se sont écoulées depuis, et la guérison s'est maintenue.

L'observation qui précède est un beau spécimen de l'influence salutaire des eaux du Mont-Dore dans les cas de rhumatisme *larvé,* suivant les expressions des auteurs du *Dictionnaire général des Eaux minérales*. La blennorrhagie rhumatismale n'est pas admise par tous les médecins. Cependant, on pourrait être, non sans quelque fondement, porté à accorder ce caractère à la blennorrhagie de M. H..., quand on considère et les causes du renouvellement de cette manifestation morbide, et les résultats de l'application thérapeutique de l'eau minéro-thermale. Mais il ne peut entrer dans mon cadre de discuter ce point de doctrine, sur lequel il y aurait certainement beaucoup à dire. J'ajouterai seulement que l'action élective de l'eau du Mont-Dore sur les membranes muqueuses peut très-bien être invoquée pour expliquer la guérison de cette blennorrhagie à répétitions. Tous les ans, au Mont-Dore, je vois guérir sous cette influence des blennorrhagies rebelles.

OBS. VII. — *Rhumatisme généralisé, affectant d'abord les grandes articulations, puis plus particulièrement les petites articulations des mains (rhumatisme noueux) ; trois cures au Mont-Dore ; guérison.* — Mme I..., Allemande de naissance, habitant Paris depuis plusieurs années, était âgée de 65 ans lorsqu'elle est venue, dans l'été de 1859, se soumettre à la cure du Mont-Dore pour une affection morbide que son médecin désignait sous le nom de rhumatisme goutteux. Elle souffrait principalement l'hiver, et le mal semblait être en voie de progrès, car les douleurs avaient été plus cruelles que jamais pendant les deux derniers hivers, et elle avait été obligée, pendant le dernier, de rester quatre mois dans son lit, c'est-à-dire du 15 novembre au 15 mars. Cette attaque si grave avait été précédée, d'après les renseignements fournis par le médecin de la malade, d'un engouement pulmonaire ayant son siége principal dans le sommet du poumon gauche. Ce rhumatisme, rebelle à tous les moyens de traitement prescrits, n'avait cédé, en fin de compte, qu'aux pilules de Lartigues, dont l'emploi avait mis la malade dans des conditions qui rendirent possible le voyage en Auvergne.

A son arrivée au Mont-Dore, le 9 août 1859, Mme I... était dans l'état suivant : Sommeil bon. État normal des voies respiratoires. Appétit ordinaire; la malade mange très-peu, mais digère bien, et les garde-robes sont naturelles. Jambes très-faibles pour marcher et surtout pour monter. Les tentatives pour marcher sont suivies d'enflure des jambes. La région lombaire et les hanches sont le siége d'une douleur assez intense; la malade ne peut ni s'asseoir, ni se lever de son fauteuil sans être soutenue, à cause de la raideur douloureuse des reins et des genoux. Les doigts des mains présentent, au niveau de l'articulation de la phalangine avec la phalangette, un gonflement douloureux qui empêche les mains de se fermer. Cœur sain; pouls à 84.

Le traitement thermal, commencé le 10 août, a duré vingt jours : l'eau en boisson; — bain tempéré à 35° ; — douche générale avant le bain.

L'eau en boisson, portée rapidement à trois verres par jour, était bue avec plaisir, et procurait, disait la malade, du bien-être. Cependant, le traitement détermina une diarrhée assez fatigante d'abord, qui diminua graduellement, et fut, après quatorze jours de traitement, remplacée par des garde-robes naturelles.

Dans les premiers jours de la cure, perte de l'appétit, bouche pâteuse au réveil, maux d'estomac, affaiblissement général, qui force la malade à garder le lit. On ajoute aux moyens de traitement, l'eau acidule de la source Sainte-Marguerite à boire avec le vin aux repas. Mais déjà, à la fin de la première semaine, l'appétit revenait, les forces étaient meilleures et la marche plus facile.

Le septième jour de la cure, les genoux et les reins étaient moins raides; les mains commençaient à pouvoir être fermées. Mais les extrémités de tous les doigts des mains étaient douloureuses, et l'annulaire gauche offrait, autour de la racine de l'ongle, un gonflement rouge qui, le jour suivant, donna beaucoup de pus et s'affaissa. Un gonflement semblable, suivi également de suppuration, s'observa ensuite au médius de la même main.

Après une douzaine de jours, la main droite pouvait être fermée complétement; les gonflements douloureux des doigts diminuaient peu à peu, sans disparaître tout à fait. Toutes les articulations devenaient plus souples. Enfin, après vingt jours de cure, la malade pouvait se promener et même faire à pied une couple de kilomètres, bien que la marche fût encore suivie d'enflure aux pieds et aux jambes; elle se sentait moitié plus forte qu'à son arrivée; elle mangeait et digérait bien; le pouls était de bonne force, à 80.

Pendant toute la durée de la cure, le sommeil a été calme et réparateur.

J'ai revu M^me^ I... en mars 1860. Tous les symptômes morbides qui existaient encore à la fin de la cure du Mont-Dore s'étaient dissipés graduellement. La santé générale était très-bonne. Pendant l'hiver, malgré une chute assez violente, M^me^ I... n'avait pas été obligée de garder le lit un seul jour. Elle ressentait seulement, aux changements de temps, quelques douleurs sans siége fixe.

Naturellement, M^me^ I... revint au Mont-Dore les deux étés suivants. La seconde et la troisième cure ne présentèrent rien de particulier à noter. La malade les supporta avec plus de vigueur que la première. Le début en fut signalé, ainsi que cela a lieu généralement, par un réveil des douleurs; mais ce retour ne fut ni intense, ni de longue durée.

La santé de M^me^ I... s'est maintenue bonne pendant les années qui ont suivi ses trois voyages au Mont-Dore. Depuis une couple d'années, j'ai perdu de vue cette dame. On peut admettre que l'affection rhumatismale n'a point récidivé. En effet, à la moindre récidive, la malade n'aurait pas manqué de recourir de nouveau aux eaux bienfaisantes qui lui avaient rendu la santé.

Pour se faire une idée exacte des effets de la cure thermale dans le cas qui précède, il faut se rappeler que la maladie était en voie de progrès d'une manière alarmante, malgré l'emploi des divers agents thérapeutiques dirigés contre elle par un praticien habile, et que la malade en était arrivée à ne pouvoir presque plus se mouvoir sans aide. Or, dès l'hiver qui a suivi le premier voyage au Mont-Dore, M^me^ I... a pu rentrer complétement dans la vie commune. Et, bien qu'elle n'ait pas été, depuis, radicalement exempte de douleurs, ces douleurs ont été si rares et si peu intenses, qu'elle n'a point hésité à me dire, chaque fois que j'ai eu occasion de la voir, qu'elle se considérait comme bien guérie.

Je signalerai en passant ce gonflement suivi de suppuration, qui se produisit, pendant la cure, à l'extrémité de deux des doigts de la main gauche, et qu'on peut considérer, si l'on veut, comme un phénomène critique, comme une espèce de poussée, mais que je ne chercherai point, pour le moment, à expliquer.

*(La fin à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 30 Mai 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Lipome pris pour un kyste synovial crépitant. — Nouvelle étiologie des luxations dites congénitales du fémur. — De l'hypertrophie sénile de la prostate. — Présentations.

Nous avons parlé, dans notre dernier compte rendu, d'une malade présentée par M. Boinet

comme étant affectée d'un kyste synovial crépitant. Il s'agissait d'une tumeur du dos de la main, multilobée, crépitante et fluctuante. M. Boinet avait bien dit que l'on pouvait confondre cette tumeur avec un lipome; mais aucun de ses collègues ne s'était arrêté à la possibilité d'une pareille confusion, et il avait été décidé, à l'unanimité, que la tumeur était un kyste synovial, précisément à cause du double signe de crépitation et de fluctuation qu'elle présentait. Or, à l'opération, il s'est trouvé que ce kyste synovial était un lipome. Celui-ci a été mis par M. Boinet sous les yeux de ses collègues. Cette méprise n'est pas rare. MM. Chassaignac et Larrey en connaissent plus d'un exemple consigné dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie. Il est donc bien avéré que le lipome peut offrir non-seulement le caractère de la fluctuation, qui est de notion vulgaire, mais encore celui de la crépitation.

— M. Verneuil a fait ensuite une communication intéressante relative à un point nouveau de l'étiologie des luxations congénitales du fémur, point dont l'admission lui paraît devoir ouvrir une voie nouvelle aux indications thérapeutiques.

Ces vues neuves sur l'étiologie des luxations congénitales du fémur se sont offertes à M. Verneuil à la suite de plusieurs faits soumis à son observation dans l'espace de moins d'une année.

Il s'agit d'abord d'un enfant de 8 ans, amené du département des Ardennes à M. Verneuil parce que le médecin du petit malade soupçonnait chez l'enfant une coxalgie sur la réalité de laquelle il désirait être édifié. L'enfant, maigre et chétif, ne présentait cependant aucun signe d'affection diathésique héréditaire et, en particulier, de diathèse scrofuleuse. Alerte et vif, il prenait part aux amusements des enfants de son âge; il courait même assez vite; mais, en courant, il boitait de la jambe gauche, qui, parfois, cédait brusquement, et l'enfant tombait à terre. Ces chutes se renouvelaient assez fréquemment; l'enfant, d'ailleurs, ne se plaignait de rien, mais il n'aimait pas à s'appuyer sur le membre inférieur gauche. La hanche, de ce côté, était un peu déformée, mais il n'y avait pas de déviation du bassin; les deux membres avaient la même longueur. Seulement, il existait à gauche une saillie assez considérable du grand trochanter, et le membre gauche était porté légèrement dans l'adduction. Les divers mouvements imprimés à la cuisse ne provoquaient dans l'articulation de la hanche aucune sensation de douleur. Il n'y avait donc pas de coxalgie. En examinant les hanches par derrière, on voyait que la fesse gauche présentait, comparativement à l'autre, une diminution considérable de volume, et, lorsque l'on mettait la cuisse dans la flexion forcée combinée avec la rotation en dedans et l'adduction, il était facile de voir la tête du fémur sortir de la cavité cotyloïde et faire saillie sous la peau de la fesse. Elle rentrait et tout s'effaçait lorsque l'on replaçait le membre dans l'extension.

Il y avait donc intégrité complète de l'articulation et de ses mouvements, mais atrophie considérable des muscles de la fesse en général, ou du moins mollesse extrême des muscles fessiers. Le diagnostic fut : paralysie des muscles pelvi-trochantériens. En conséquence, le traitement se composa de douches froides générales et locales; d'électrisation, deux fois par jour, des muscles paralysés; d'un régime tonique; enfin, d'un petit appareil destiné à remplacer provisoirement l'action musculaire qui faisait défaut. Les heureux effets de ce traitement, dont M. Verneuil attribue le principal mérite à l'électricité et à l'hydrothérapie, ne se firent pas longtemps attendre; au bout de deux à trois mois, l'enfant était beaucoup plus solide sur ses jambes; il ne tombait plus ou presque plus; l'état général était très-satisfaisant; la fesse avait repris de son ampleur et de son volume normal par suite du réveil de l'innervation et de la nutrition dans les muscles fessiers. Tel est le premier fait observé par M. Verneuil.

Le même chirurgien a eu également l'occasion de voir un enfant des environs de Paris, âgé de 6 ans, et atteint d'une affection à peu près semblable. Un premier médecin avait attribué à la croissance les accidents éprouvés par l'enfant; un second médecin avait diagnostiqué une coxalgie; M. Verneuil, appelé à trancher la question, ne trouva pas de coxalgie, mais des phénomènes de paralysie à un degré beaucoup plus considérable que chez le premier sujet. L'enfant, souffreteux depuis sa naissance, n'avait jamais pu bien marcher : il n'allait qu'à cloche-pied, et tombait fréquemment quand il voulait s'appuyer sur le membre malade. Celui-ci présentait une atrophie générale et très-notable, avec un raccourcissement absolu apparent et réel. Les mouvements de l'articulation de la hanche étaient parfaitement conservés; il n'y avait pas trace de coxalgie; mais, plus encore que chez le premier enfant, la tête du fémur jouissait d'une mobilité extrême; on la voyait manifestement, pendant les mouvements imprimés au membre, sortir de la cavité cotyloïde et y rentrer avec la plus grande facilité. On constatait une atrophie absolue des muscles fessiers; la fesse était aplatie et concave. M. Verneuil diagnostiqua une paralysie atrophique portant sur la presque

totalité des muscles du membre, et principalement sur le groupe des muscles pelvi-trochantériens. Il se proposait d'appliquer à ce petit malade le traitement par l'électricité et par l'hydrothérapie, qui avait si bien réussi chez le premier; mais les parents voulurent conduire l'enfant chez un prince de la science, qui trouva sans doute autre chose et qui prescrivit d'autres moyens. La médication du prince de la science n'a été suivie d'aucun résultat; l'enfant a gardé et garde encore sa paralysie atrophique, sans changement.

Enfin, dans un troisième cas, M. Verneuil fut appelé auprès d'un petit enfant hollandais, traité par M. Ferdinand Martin. Cet enfant était, à lui seul, un abrégé de pathologie. Il avait eu des convulsions qui avaient laissé après elles des paralysies multiples. Il avait une déviation des deux avant-bras, un double pied-bot; bref, le tiers, à peu près, des muscles était paralysé. La marche était tout à fait impossible. La tête du fémur faisait saillie sous la peau de la fesse. M. Ferdinand Martin croyait à une luxation spontanée du fémur; il se proposait de faire coucher le petit malade pendant plusieurs semaines, de pratiquer l'extension continue, puis la réduction et la contention de la tête fémorale. M. Verneuil n'eut pas de peine à faire rentrer la tête dans sa cavité et à montrer qu'il n'y avait pas de luxation. C'était encore un cas de paralysie atrophique portant à la fois sur la hanche et sur diverses autres parties du corps.

Ces trois faits qui se sont présentés à l'observation de M. Verneuil dans l'espace de moins d'un an, lui ont donné lieu de penser qu'il pourrait bien exister une cause inconnue ou méconnue des luxations dites congénitales du fémur. En relisant ce qu'ont écrit à cet égard les divers auteurs qui ont traité ce sujet : Dupuytren, Pravaz, Sédillot, etc., M. Verneuil a été frappé de voir que leurs descriptions se rapportent exclusivement à la luxation coxo-fémorale confirmée, parfaite, aux cas extrêmes de la maladie, tandis qu'ils se taisent à peu près absolument sur les phases intermédiaires, sur les symptômes du début, sur les cas où la lésion non encore devenue fixe, permanente, présente cette mobilité qui permet à la tête du fémur de sortir et de rentrer avec une égale facilité. Avec cette idée préconçue que la luxation spontanée du fémur est d'origine intra-utérine, on n'étudiait que la maladie faite, sans songer à observer le mécanisme en vertu duquel elle se fait. Les trois cas de M. Verneuil lui paraissent répandre un jour tout nouveau sur ce mécanisme, montrer les phases initiales de la maladie, et remplir cette lacune de l'histoire des luxations dites congénitales.

Quand on passe en revue les causes invoquées par les auteurs comme donnant naissance aux luxations congénitales, on les trouve rangées dans les six chefs suivants : altération primitive du germe, arrêt de développement des os, violences extérieures éprouvées par le fœtus pendant la gestation, affections articulaires intra-utérines, relâchement des ligaments de l'articulation, et rétraction musculaire active. Toutes ces causes de luxations congénitales peuvent exister, et des faits parfaitement authentiques prouvent que de telles lésions prennent réellement naissance pendant la vie intra-utérine. Mais, suivant M. Verneuil, c'est un préjugé de croire que toutes les luxations dites congénitales datent réellement d'une époque antérieure à la naissance. Plusieurs sont postérieures et tiennent à la paralysie du groupe des muscles pelvi-trochantériens. Assurément, cette paralysie peut se déclarer pendant la vie intra-utérine; mais, le plus souvent, elle apparaît dans l'enfance ou l'adolescence, entraînant après elle la luxation du fémur, qui se manifeste sans douleur, sans accident, sans altération des os ni des ligaments, sans déchirure même de la capsule articulaire. La cause première de ces luxations est l'atrophie des muscles pelvi-trochantériens. M. Verneuil en trouve la preuve dans les faits qu'il a cités et qui l'ont mis sur la voie de la découverte d'une nouvelle étiologie des luxations dites congénitales du fémur. Tous les faits qu'il a observés depuis l'ont, dit-il, confirmé dans la nouvelle théorie qu'il propose.

On comprend l'importance que pourrait avoir, en thérapeutique, l'application de la théorie de M. Verneuil si elle se trouvait confirmée par l'observation et l'expérience. Le chirurgien mis à même de reconnaître, dès le début, l'imminence d'une luxation spontanée du fémur, pourrait en prévenir la production en combattant sa cause, c'est-à-dire la paralysie atrophique des muscles pelvi-trochantériens.

— M. le docteur Devalz, médecin aux Eaux-Bonnes, a lu, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, un mémoire intitulé : *Sur l'hypertrophie sénile de la prostate.*

Dans ce mémoire, l'auteur rapporte à des embarras mécaniques de la circulation veineuse les accidents aigus qui compliquent tôt ou tard l'augmentation du volume de la glande.

Après une courte exposition anatomique qui avait surtout pour but d'appeler l'attention sur le réseau veineux prostatique et les troncs par lequels il s'abouche avec les veines hypogastriques, il a essayé de prouver que les hypertrophies commencent par produire une dila-

tation de la vessie. La stase de l'urine déprime le bas-fond de cet organe, pendant que la prostate, se prolongeant en haut, forme la limite antérieure d'une loge en contre-bas qui ne se vide jamais. La vessie dilatée comprime les troncs veineux qui ramènent le sang de la prostate dans les veines hypogastriques : de là, la gêne mécanique dont il a été fait mention plus haut.

La stase du sang veineux favorise et augmente l'hypertrophie; elle produit les exfoliations d'épithélium de la muqueuse du col, quelquefois des ulcérations, des ruptures même du tissu prostatique. La congestion chronique, traduite au dehors par des signes certains qu'on ne constate pas ordinairement, peut passer inaperçue; elle est révélée par les petites, mais fréquentes hémorrhagies, qui colorent l'urine en rouge. Cette petite hémorrhagie, souvent bi-mensuelle, quelquefois plus rare, calme la congestion, rend aux veines un peu de ressort, etc.; si bien que cet état chronique, qui est déjà une grave maladie, peut être compatible avec une santé relative.

Avec des conditions atmosphériques fâcheuses, arrive le début des accidents aigus, retentissement plus ou moins marqué de l'affection déjà ancienne, mais latente.

Le frisson intense, la fièvre, la suppression du mouvement nutritif, les douleurs vésicales, la purulence de l'urine, et, enfin, l'infection purulente ou l'infection putride, tels sont les traits les plus saillants qui caractérisent cette période. Ce n'est pas une maladie actuelle, mais un simple accident compliquant une maladie latente.

Le traitement consiste en lavements astringents et calmants, en émissions sanguines locales. On a pu employer avec quelque succès l'iodure de potassion ou le chlorhydrate d'ammoniaque. Mais la partie essentielle du traitement, c'est le cathétérisme pendant la période obscure ou latente du début. On peut rendre à l'orifice vésical ses dimensions, empêcher la formation de la poche vésicale sous-prostatique et supprimer ainsi la cause principale des accidents aigus. Les hémorrhagies vésicales indiquent le cathétérisme en traduisant au dehors la gêne circulatoire, l'embarras du réseau veineux prostatique.

Quand les accidents aigus sont arrivés, les émissions sanguines locales et le cathétérisme sont encore les éléments les plus essentiels du traitement.

—

M. Velpeau présente, au nom de M. Ciniselli, de Crémone, le résumé des travaux de ce chirurgien sur l'emploi du galvano-caustique chimique.

M. Larrey offre en hommage une série de brochures sur divers points de pathologie et de thérapeutique chirurgicales.

M. Demarquay présente, au nom de l'auteur, M. Dodeuil, une thèse inaugurale de ce chirurgien, ayant pour titre : *Recherches sur les altérations de la prostate.* Cette thèse est adressée à la Société de chirurgie pour le concours du prix Duval.

— La suite de la discussion sur les accidents causés par l'inhalation du chloroforme chez les enfants, commencée dans la dernière séance, a été renvoyée à mercredi prochain. Après cette discussion, viendra celle sur la communication faite par M. Verneuil, au sujet d'une nouvelle étiologie des luxations congénitales du fémur.

D<sup></sup>r A. Tartivel.

## COURRIER.

Un affreux malheur vient de frapper et de plonger dans l'affliction un de nos savants collaborateurs, M. le docteur Bertillon : sa femme vient de mourir d'une mort presque foudroyante, enlevée à l'affection de son mari, de ses enfants et de son père, à un âge qui promettait une longue existence. Aux grâces de son sexe, Mme Bertillon joignait l'esprit le plus distingué et une instruction sérieuse.

Les obsèques de Mme Bertillon se feront, demain samedi, à quatre heures de l'après-midi. — On se réunira à la maison mortuaire, rue Blanche, n° 91.

— Les nouvelles informations reçues d'Alexandrie et de Djeddah représentent l'état sanitaire de l'Égypte et de l'Hedjaz comme très-satisfaisant. Le nombre des pèlerins qui se sont rendus, cette année, à la Mecque a été bien inférieur à celui des années précédentes, et surtout de 1865. De sages mesures d'hygiène, négligées autrefois, ont accompagné les cérémonies religieuses, et l'on a interdit sur les navires de retour les embarquements trop nom-

breux. Ces circonstances permettent aux autres nations de conserver l'espoir de n'avoir pas à redouter, cette année, les conséquences d'une apparition de choléra en Orient. (*Moniteur.*)

— On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, sous la signature de M. Eissen, la triste prédiction que voici :

« En présence des énormes réunions de troupes en Allemagne, la science médicale fait bien de prendre ses réserves et d'exiger des précautions ; mais les circonstances sont telles, dans cette région, qu'il est permis dès aujourd'hui de manifester ses appréhensions, et d'ajouter qu'il sera bien difficile d'éviter, pendant l'été de 1866, une grande extension du fléau indien dans l'Europe centrale.

« La maladie éclatera probablement d'abord dans l'armée prusienne, et ce sera parmi les contingents fournis par les provinces rhénanes. »

**SOCIÉTÉ MICROGRAPHIQUE.** — Sous ce titre vient de se former une nouvelle Société scientifique, dont nous reproduisons les statuts :

1. La Société est instituée pour la vulgarisation et le progrès des études microscopiques.

2. La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires, de membres associés et de membres correspondants.

3. Le nombre des membres titulaires est fixé à quarante.

4. Le nombre des membres honoraires est illimité, ainsi que celui des membres associés et celui des membres correspondants.

5. La Société est administrée par un président annuel, un vice-président, deux secrétaires et un trésorier-archiviste.

6. Tous les membres du bureau sont élus à la majorité des suffrages et au scrutin secret.

7. Le président et le vice-président sont élus pour un an et non rééligibles. Les secrétaires sont élus pour un an et rééligibles.

8. Une fois la Société constituée, le bureau proposera une liste de membres honoraires, associés et correspondants, sur laquelle la Société sera appelée à voter.

9. Il est institué un comité de publication composé de cinq membres, les deux secrétaires et trois personnes prises en dehors du bureau.

10. Lorsqu'une place de membre titulaire sera vacante, un rapport sera fait par une commission sur les travaux des candidats ; ce rapport sera discuté en comité secret, et l'élection aura lieu dans la séance qui suivra la lecture du rapport. Il ne sera fait de rapport, pour l'élection à une place vacante de membre titulaire, que lorsque trois candidats au moins se seront présentés pour la remplir.

11. La nomination des membres honoraires et des membres correspondants sera soumise aux mêmes règles que celle des membres titulaires.

12. L'élection des membres titulaires sera faite par les membres titulaires ; celle des membres honoraires par les membres titulaires et les membres honoraires réunis.

13. Les membres titulaires acquittent une cotisation personnelle fixée par la Société.

14. Toute proposition tendant à modifier l'organisation de la Société devra être signée par cinq membres titulaires, et sera discutée dans un délai de trois mois.

—

Le bureau, pour l'année 1866-67, est ainsi composé :

Président, M. Ch. Robin (de l'Institut) ;
Vice-président, M. Balbiani ;
Secrétaires, MM. Bouchard et Cornil ;
Trésorier, M. Ranvier.

**LA MÉDECINE AU MAROC.** — En reconnaissance du succès que la médecine et les médecins ont obtenu dans sa dernière et grave maladie en lui conservant la vie, l'Empereur du Maroc a résolu de fonder quatre grands hôpitaux dans les principales villes de son empire : Tétuan, Saffi, Tanger et Fez ; un médecin français est chargé de l'organisation de cette munificence impériale et se trouve déjà à Tanger à cet effet. De quelque manière que le progrès s'accomplisse, il faut s'en réjouir. C'est un double triomphe, quand l'art en est le moteur. — *

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

## THÉRAPEUTIQUE.

### DE L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL EN THÉRAPEUTIQUE.

La faveur et le discrédit dont le charbon a été alternativement l'objet en médecine semble provenir de deux causes. La première, c'est que dans l'enthousiasme de la nouveauté on a voulu lui attribuer une efficacité qu'il n'avait pas dans un grand nombre de maladies ; la seconde, c'est qu'on a fait usage de charbons différant complétement les uns des autres par leur provenance ou leur mode de fabrication. Ainsi, selon les cas, et selon le charbon employé, on trouvait un succès ou un insuccès. Aujourd'hui, grâce aux travaux de M. le docteur Belloc, la science est édifiée d'une manière certaine sur la valeur réelle du charbon en thérapeutique.

Le seul charbon qui doive être employé en médecine est le charbon de peuplier. D'après les indications de M. Belloc, on doit prendre de jeunes arbres ayant poussé sur des terrains secs. Rejetant les menues branches, il faut, après avoir dépouillé le bois de son écorce, le carboniser à une température très-élevée dans des creusets bien fermés. Le charbon ainsi obtenu est remarquablement léger. Il ne doit pas être pulvérisé trop finement, parce qu'alors il perdrait une partie de ses propriétés absorbantes. Pour préparer les pastilles de charbon, on ne doit pas, dit M. Belloc, employer de gomme adragante, parce qu'elle enlève au charbon presque toute sa propriété absorbante et curative. Au moyen d'un peu de sirop de sucre et d'une presse hydraulique, on doit par la pression agglomérer la poudre en forme de pastille.

L'efficacité du charbon ainsi préparé est véritablement merveilleuse contre les gastralgies, gastro-entéralgies, dyspepsies, pyrosis, contre la plupart des affections nerveuses de l'estomac et des intestins, les digestions pénibles et la constipation.

Depuis les travaux de M. Barras, on s'accorde à reconnaître qu'il faut combattre la gastralgie par les toniques. L'indication est vraie, mais souvent le médecin se trouve en présence de grandes difficultés d'application et de pratique. Et en effet, comment prescrire d'emblée un régime tonique à un malade dont l'estomac s'insurge contre de l'eau de poulet ? Comment ingérer des aliments dans des organes chez lesquels une cuillerée de lait détermine d'atroces souffrances ? Et c'est là précisément le cas le plus fréquent. La thérapeutique possède, il est vrai, des palliatifs puissants pour des cas semblables ; mais l'usage prolongé de l'opium n'est pas sans inconvénient. Est-il prudent, aussi, de soumettre pendant un temps trop long l'estomac et les intestins à l'action du sous-nitrate de bismuth ?

Le charbon de Belloc remplit l'indication présente, en rendant, souvent dès le premier jour, l'estomac apte à recevoir et à digérer un aliment réparateur. C'est donc en quelque sorte comme adjuvant du système tonique que le charbon doit être indiqué contre les gastralgies.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, M. le docteur Ferré a combattu efficacement, avec des lavements au charbon, la dysenterie tantôt accompagnée de selle putrides, tantôt de sécrétions sanguignolentes et remontant à plus de deux mois, lorsque cette même dysenterie avait résisté à des traitements nombreux et variés. Ces lavements au charbon, continués pendant huit jours, avaient suspendu les symptômes graves et permis de recourir aux boissons et à une alimentation toniques.

Dans les cas de constipation, on peut dire que le charbon est le remède par excellence. Il laisse bien loin derrière lui l'emploi des grands bains, des prunaux, des boissons miellées, du bouillon de veau, etc. Une dame âgée éprouvait depuis longtemps une constipation opiniâtre accompagnée quelquefois de coliques et de troubles digestifs. Elle perdait l'appétit ; sa bouche devenait mauvaise, sa langue pâteuse et chargée. On réussissait bien par des lavements et des laxatifs à dissiper ces divers accidents, mais le soulagement n'était que momentané ; quinze jours ou un mois après ils se renouvelaient, et il fallait de nouveau recourir aux remèdes. Fatiguée de se soigner ainsi sans résultats concluants, elle était décidée à ne plus rien faire, lorsqu'on lui conseilla le charbon de Belloc. Elle en prit plusieurs pastilles par jour, et peu à peu les digestions se régularisèrent, les coliques disparurent, le sommeil devint plus calme et la santé se rétablit sur une base si solide qu'au bout d'un an rien n'était venu la troubler.

Il faut ajouter que si le charbon a une efficacité incontestable dans un grand nombre de maladies qui ressortissent à l'estomac et à l'intestin, il est prudent, en général, de s'en abstenir lorsqu'on se trouve en présence d'ulcérations internes. Mais à part ce cas spécial, l'emploi du charbon ne présente jamais d'inconvénient.

M. le docteur J. Guérin assure avoir employé avec succès les pastilles de charbon au début du choléra. Il serait à désirer que de nouvelles expériences fussent faites à cet égard.

D<sup>r</sup> RÉMY.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et C[ie],
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 66. MARDI 5 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE.

N° 66. Mardi 5 Juin 1866.

SOMMAIRE.



## CLINIQUE MÉDICALE.

### NOTE SUR UNE CAUSE PARTICULIÈRE D'ERREUR DE DIAGNOSTIC DANS CERTAINS CAS D'ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 25 mai 1866,

Par M. WOILLEZ, médecin de l'hôpital Cochin.

La pleurésie est généralement considérée comme une affection dont le diagnostic présente un extrême degré de précision par l'emploi des moyens physiques d'exploration. La chose est vraie dans l'immense majorité des cas, mais elle est loin d'être absolue.

Les signes physiques attribués à la pleurésie peuvent quelquefois tromper en faisant croire à l'existence d'un épanchement qui n'existe pas, comme nos collègues MM. Moutard-Martin, Oulmont et Barthez sont venus nous en citer des exemples il y a quelques années. Mais la condition contraire peut également se rencontrer dans la pratique : il peut y avoir absence des signes caractéristiques de la pleurésie alors qu'il y a un épanchement considérable dans la plèvre.

C'est sur cette particularité que je désire attirer votre attention.

On a parlé déjà, et assez fréquemment, de la transmission du bruit respiratoire à travers des épanchements considérables. Je viens vous entretenir aujourd'hui de

## FEUILLETON.

### CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

**Invasion du choléra en Angleterre ; sa contagiosité ; isolement des malades. — Statistique des aliénés. — Bromisme, contre-abortif, dilatateur obstétrical, subtilités de mercure, le mot de la fin.**

De sinistres nouvelles circulent. On dit que le typhus contagieux a été importé en Irlande, que des cas se sont manifestés dans les environs de Belfast. La panique en résultant a fait aussitôt réclamer d'une voix unanime la mise à exécution du moyen expéditif, radical, employé au Jardin d'acclimatation de Paris : l'abatage en grand, sans atténuation ni réserve, de toute bête suspecte ou susceptible d'être infectée, et il est de fait que, en semblable occurrence, c'est le parti le plus court et le plus sûr, quoi qu'on en puisse dire. Ici donc, l'exemple français triomphe encore. Heureusement, il ne sera peut-être pas nécessaire de le suivre. La réponse aux interpellations faites à ce sujet à la Chambre des communes permet d'espérer, sauf l'optimisme officiel, que l'on en sera quitte pour la peur, et que la verte Erin conservera ses troupeaux indemnes du redoutable fléau. Saint Patrick le veuille et en soit loué de tous ses fidèles protégés !

Mais, à coup sûr, il n'en sera pas de même du choléra, dont l'invasion sur le sol britannique a été confirmé par ces mêmes interpellations. Liverpool est déjà contaminé et Bristol aussi, sinon par les caravanes des pèlerins de la Mecque, du moins par les bandes d'émigrants allemands continuellement en route vers l'Amérique du Nord ; ce qui est tout un pour le mal qui en résulte et la manière dont il se produit. Le mobile seul diffère. Ceux-là,

deux malades qui présentaient cette anomalie, que je chercherai à expliquer. Chez eux non-seulement l'auscultation a pu tromper, mais encore la percussion elle-même.

Il est intéressant de retirer des faits de ce genre l'enseignement pratique qu'ils renferment, et de rechercher avec soin quelle peut être la cause de ces phénomènes insolites. Il est bon, en effet, que le praticien connaisse d'avance quels sont les faits dits exceptionnels qui peuvent se présenter à son observation. D'un autre côté, il est essentiel d'expliquer, autant que faire se peut, comment et pourquoi l'exception a lieu, cette explication pouvant perfectionner d'autant l'étude de la physiologie pathologique de la maladie.

Obs. I. — *Pleurésie droite en progrès jusqu'au vingt et unième jour. Thoracentèse. Récidive de l'épanchement sans signes physiques suffisants. — Mort par les progrès latents de la pleurésie.*

Ce premier malade était un homme âgé de 43 ans, d'une constitution robuste. Il avait eu une bonne santé habituelle antérieurement à la maladie qui le fit entrer à l'hôpital Cochin le 26 janvier 1864.

Il était alors malade depuis sept jours. Il avait été pris au début de fièvre intense avec douleur vive au niveau du mamelon droit, et il dut immédiatement garder le lit. Il éprouvait une oppression médiocre et un peu de toux sans expectoration sanguinolente.

A son admission, il y avait peu de fièvre; le pouls était à 80, sans chaleur vive à la peau, et il existait manifestement un épanchement pleurétique peu considérable du côté droit. Il y avait, en effet, à la percussion, une matité occupant les deux tiers inférieurs de ce côté en arrière, et s'étendant en avant sans remonter jusqu'au mamelon. A l'auscultation, la respiration était généralement affaiblie, sans souffle, et il existait sous la clavicule correspondante un bruit de frottement manifeste; la voix était égophonique en arrière.

L'épanchement alla croissant pendant les sept jours qui suivirent l'admission, c'est-à-dire du septième au quatorzième jour. La matité s'étendit de plus en plus en hauteur jusqu'à envahir le côté droit tout entier, puis l'épanchement ainsi généralisé resta stationnaire jusqu'au 8 février, vingtième jour de la maladie.

Le cyrtomètre avait permis de constater cet état stationnaire; mais le vingt et unième jour, il indiqua une ampliation sensible démontrant un nouveau progrès de l'épanchement, les autres signes restant les mêmes. Je vois en pareil cas, après le vingtième jour, une indica-

---

conduits par une foi aveugle, une piété ignorante, le paganisme, le fétichisme, le préjugé, vont adorer le tombeau du Prophète, tandis que ceux-ci, poussés par la faim et le besoin impérieux de manger, eux et leur famille, fuient une patrie marâtre, leur refusant le pain quotidien, pour aller le chercher au loin par le travail. Tous sont également dignes de pitié sans doute, mais, autant le mobile des premiers doit être réprimé, condamné, éclairé, autant celui des seconds mérite le respect. Si donc le danger est le même, comme le cas actuel en est l'exemple, il faut réglementer, surveiller le voyage de ceux-ci, comme on réglemente, on surveille le pèlerinage de ceux-là pour conjurer ce danger permanent. La liberté, comme toute chose, doit être réprimée quand elle préjudicie à autrui : c'en est la seule limite légitime, naturelle.

On ignore trop les conditions anti-hygiéniques et sociales qui président à ces émigrations mensuelles d'Allemands en Amérique. Pour qui les a vus comme nous, entassés, amoncelés comme les coolies dont on trafique dans le faux-pont de ces immenses navires à voiles qui vont d'Angleterre en Amérique, et vivant ainsi pêle-mêle, sans distinction d'âge ni de sexe, pendant un à deux mois de traversée, dans la malpropreté la plus abjecte, mal vêtus, sans lit, avec une nourriture malsaine, insuffisante, rien d'étonnant que des maladies épidémiques se déclarent et se propagent dans leurs relâches, à Liverpool et à New-York, où ils sont parqués comme des troupeaux dans des chambrées, couchant par terre les uns sur les autres dans une promiscuité dégoûtante. Ainsi s'est déclaré le choléra à bord de l'*England*, comme nous l'avons signalé dans la dernière *Chronique*, et c'est dans ces déplorables conditions aussi qu'il a éclaté le 4 mai, dans le port de Liverpool, à bord de l'*Helvetia*, contenant 817 passagers venant la plupart de Hambourg et de Rotterdam, où le fléau règne, dit-on. Immédiatement les mesures ont été prises pour prévenir son extension. Les malades

tion formelle de pratiquer la thoracentèse; je fis donc l'opération le jour même, et je retirai de la plèvre droite 1,500 grammes d'un liquide séreux.

Il y eut une rétrocession immédiate de la poitrine, et le côté droit rendit dès lors un son clair du haut en bas du côté droit, et la respiration vésiculaire s'y entendait partout, en arrière comme en avant.

Jusque-là, cette observation n'offrait rien que d'ordinaire; mais, pendant les dix jours qui suivirent (du vingt et unième au trentième jour), il exista des signes trompeurs; la matité restait limitée sous le mamelon en avant et au tiers inférieur, en arrière à droite. Le seul changement observé à ces résultats de la percussion pratiquée chaque jour fut que la matité remonta en avant jusqu'au niveau du mamelon droit dans les derniers jours, en même temps que le son, au lieu d'être mat au-dessus, devint, au contraire, manifestement tympanique. La respiration restait faible et vésiculaire partout. On ne pouvait évidemment croire à la reproduction de l'épanchement.

Cependant, l'état général devenait en même temps de plus en plus grave; le pouls était petit et fréquent, les traits s'altéraient et la dyspnée était plus prononcée. Malgré tout, on ne pouvait, je le répète, croire au retour de l'épanchement. Seulement, le cyrtomètre annonçait une ampliation croissante et latente de la poitrine : le périmètre thoracique augmenta de 79 centimètres 1/2 à 83. Il s'était donc accru de 3 centimètres 1/2, tandis que le diamètre antéro-postérieur avait subi une augmentation de 2 centimètres 1/2.

Le malade succomba au trentième jour de sa maladie.

*A l'autopsie*, le côté droit de la poitrine, percuté en avant, donnait manifestement un son exagéré ou tympanique du haut en bas. Cependant, à l'ouverture du thorax, je ne constatai pas d'air dans la plèvre, qui était entièrement envahie par un liquide louche, surtout dans les couches inférieures, avec des fausses membranes molles d'un millimètre d'épaisseur tapissant la séreuse. Ce liquide, qui était en rapport immédiat avec les parois thoraciques antérieures, fut évacué par une ponction faite en arrière de la poitrine. Sa quantité pouvait être évaluée à trois litres environ.

Après l'écoulement du liquide, on vit le poumon qui avait été refoulé en dedans par l'épanchement et qui était accolé contre le médiastin, où il formait un segment de sphère à convexité libre du côté de la cavité pleurale. Il était adhérent du haut en bas, en avant aux parois thoraciques au niveau des cartilages des vraies côtes.

Le poumon droit ainsi aplati et réduit de volume rendait à la percussion médiate un son manifestement tympanique et plus clair que la sonorité obtenue en avant du côté gauche de la poitrine, qui ne fut ouvert qu'après l'examen du côté droit.

Les deux poumons étaient d'ailleurs parfaitement sains, de même que les autres organes.

---

ont été transportés dans la *workhouse*, et les autres émigrants transbordés sur deux autres navires, où de nouveaux cas n'ont pas tardé à éclater malgré les précautions sanitaires. Enfin, ces nouveaux malades ont été isolés dans un de ces navires servant d'hôpital, tandis que tous les autres passagers étaient débarqués et installés à terre dans les meilleures conditions. Néanmoins, le rapport officiel du docteur Trench accuse 31 décès au 17 mai : 21 hommes, 5 femmes et 5 enfants, émigrants allemands pour la plupart, notamment le jeune docteur Ross, chirurgien de l'*Helvetia*. Un matelot a été saisi à Bristol, trente-six heures après son départ du navire, et a succombé rapidement.

Cette invasion subite a causé un effroi profond en Angleterre et accrédité de nouveau l'idée de la contagion. Le navire est neuf et accomplissait son premier voyage; on accuse ainsi la Hollande d'être la source de cette importation. Des mesures préventives rigoureuses, ont été ordonnées en conséquence. Un télégramme, expédié à Rotterdam, prescrit de cesser momentanément les envois d'émigrants, et l'opinion réclame hautement, pour l'avenir, la prescription d'une quarantaine à leur arrivée sur le sol britannique. Déjà un ordre de Georges IV a été remis en vigueur, prescrivant trois jours d'isolement à tout navire venant d'un port infecté de choléra ou en présentant des cas à bord. L'*Helvetia*, libre de ses passagers, a été soumise à une purification complète. Les garnis servant aux émigrants sont l'objet de visites sanitaires quotidiennes, minutieuses, et soumis à des fumigations. La plus grande propreté est prescrite, et, afin d'éviter l'encombrement, 200 émigrants n'ont pu y trouver place et ont dû être disséminés dans la ville par les soins du gouverneur. Aussi ces mesures promptes, énergiques, ont-elles été couronnées de succès. Du 22 au 26 mai, aucun cas nouveau ne s'est déclaré, dit la *Lancet*, et tout fait prévoir que l'extension du fléau sera ainsi conjurée.

Ainsi, la mort a eu lieu chez ce malade par le fait de la pleurésie droite devenue purulente après une opération de thoracentèse, sans que les signes physiques aient indiqué la reproduction du liquide qui a eu lieu.

A quoi tient cette absence de signes d'auscultation et de percussion?

Voyons d'abord ce qui concerne l'auscultation.

En théorie, pour expliquer les faits de transmission des bruits respiratoires par un épanchement abondant de la plèvre, on s'est appuyé uniquement sur la propriété physique qu'ont les liquides de transmettre facilement les sons. Je ne veux pas discuter ici la question de savoir si l'on doit appliquer cette loi aux épanchements pleurétiques; en tout cas, cette application ne saurait être absolue.

Mais il y a ici une autre donnée du problème qu'il ne faut pas négliger : je veux parler des conditions dans lesquelles se produit à son lieu d'origine le bruit respiratoire qui est transmis à l'oreille de l'observateur à travers le liquide épanché.

Or, les faits démontrent que cette propagation du bruit respiratoire à travers le liquide se produit lorsque le poumon est dans des conditions telles que les bruits respiratoires y sont exagérés. Ainsi s'explique la production du souffle bronchique à travers un épanchement considérable. Le bruit vésiculaire est alors remplacé par une respiration bronchique plus forte que le bruit normal, par suite de la condensation du poumon due à sa compression ou à son retrait sur lui-même.

MM. Barthez et Rilliet, en 1852, ont expliqué la respiration caverneuse ou amphorique que l'on constate dans certaines pleurésies, par cette condensation du tissu pulmonaire, et aussi par l'application du poumon sur les côtes, et par le retentissement des bruits laryngo-bronchiques dans le tissu condensé.

J'admets complétement cette explication pour le fait que je viens de vous rapporter, en faisant remarquer qu'il ne s'agissait pas ici de bruit respiratoire amphorique ou caverneux. On entendait dans tout le côté où siégeait l'épanchement une respiration vésiculaire. On conçoit très-bien que le bruit respiratoire, produit dans le poumon condensé par la compression, y puisse être exagéré sans avoir le caractère soufflant, caverneux ou amphorique, et se transmettre dès lors plus facilement à travers le liquide. On comprend encore, à la rigueur, que les bruits soufflants puissent se modifier et ressembler à une respiration naturelle affaiblie, en traversant le liquide pleurétique pour arriver à l'oreille de l'observateur qui ausculte.

---

Le docteur Trench croit, en effet, que ces mesures suffiront pour arrêter la contagiosité du fléau. Mais l'*Epidemiological Society*, malgré l'autorité et l'expérience de ses membres sur cette question, se montre beaucoup plus réservée. Par une circulaire adressée à tout le Corps médical, elle demande à être éclairée par une réponse sur les trois points suivants, savoir : Si les cholériques peuvent être admis dans les salles des hôpitaux et des infirmeries sans danger pour les autres malades, ou s'il y a lieu de les isoler dans des salles spéciales sans danger de créer ainsi un foyer d'infection ; et s'il ne convient pas plutôt, par prévision, de créer des hôpitaux spéciaux isolés et disséminés pour les recevoir. On s'étonne de voir un corps savant, spécial, aussi autorisé, déférer cette question au jugement public au lieu de la résoudre. Privé de caractère officiel, il veut, sans doute, donner la sanction de l'opinion à l'avis qu'il va émettre; car à la question posée en ces termes, la réponse n'est pas douteuse.

Boston a déjà répondu en adjoignant à son hôpital un nouveau pavillon de deux étages divisé en vingt-quatre chambres de deux lits seulement, pour l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses, la variole exceptée ; et ce n'est pas seulement le choléra qui est rangé dans cette classe, mais l'érysipèle, la fièvre typhoïde, la gangrène, le typhus, etc. Encore à l'état de problème ici, la contagion de ces affections est résolue là-bas par la pratique, sans que l'on puisse trouver la précaution inutile par la sécurité qui en résulte pour les malades.

On ne saurait trop approuver sous ce rapport l'addition proposée par le docteur Trompeo, de Turin, au programme du prochain Congrès international des sciences sociales de Bruxelles : *De la nécessité d'une réforme dans les hôpitaux et la création d'hôpitaux spéciaux pour les convalescents, afin de prévenir les rechutes.* Par son intérêt et son actualité, ce sujet mérite d'occuper une aussi grande assemblée, d'autant plus qu'il se rapporte à la partie la plus inté-

C'est l'une de ces conditions qui a eu lieu chez mon malade, dont le poumon était condensé par son aplatissement contre le médiastin.

Je passe maintenant à la sonorité obtenue par la percussion au niveau même de l'épanchement.

Comment concevoir que le son ait été plutôt exagéré que diminué ?

Physiquement, on ne peut donner la raison de l'exagération du son que l'on rencontre fréquemment au niveau d'un poumon condensé ; mais il faut forcément l'admettre en fait avec Skoda, comme je l'ai démontré dans mon mémoire sur le *tympanisme pulmonaire*, que j'ai communiqué, il y a quelques années, à cette Société. J'appelle votre attention sur la preuve nouvelle qui en a été fournie par mon malade : la percussion, pratiquée sur le cadavre, au niveau du poumon bridé par des adhérences, donnait, en effet, un son tympanique des plus manifestes. C'est bien là une démonstration directe de l'augmentation de sonorité au niveau d'un poumon condensé.

Cette constatation de la plus grande sonorité du poumon condensé, obtenue par la percussion, fait peut-être concevoir que le bruit provoqué, étant exagéré, puisse s'entendre même à travers le liquide épanché. Cependant, pour que cette propagation apparente se constate, il faut une condition que présentait mon malade : il faut que le poumon condensé soit en rapport avec les parois thoraciques, de telle sorte que ces parois percutées puissent à la fois transmettre et recevoir directement les vibrations provoquées dans le poumon par la percussion thoracique. Ici, l'anomalie de percussion, au point de vue de l'épanchement, tiendrait donc à la transmission du son par les parois thoraciques plutôt que par le liquide épanché. Je vous ai dit, en effet, que le malade de Cochin présentait un poumon à la fois refoulé contre le médiastin et adhérent en avant aux parois de la poitrine du côté droit, au niveau des cartilages des vraies côtes.

Cette explication me paraît d'autant plus légitime que l'on constate les mêmes effets au niveau d'un tonneau fermé contenant un liquide surmonté d'une certaine quantité d'air. Le même son clair, obtenu supérieurement par la percussion au niveau de l'air, s'obtient encore au-dessous, au niveau du liquide sous-jacent. Ici l'air, surmontant le liquide, jouerait le rôle du poumon, aplati et condensé par l'épanchement.

---

ressante de la société : les malades et les malades pauvres surtout, dont la santé est l'unique bien.

Un mobile analogue vient de conduire l'Italie à instituer, à notre exemple, des médecins sanitaires dans le Levant, et cela probablement à l'occasion de la dernière épidémie de choléra. Par décret royal, un médecin est accrédité près du consulat d'Alexandrie, afin de s'occuper de la salubrité locale en ce qui a rapport surtout aux intérêts italiens bien entendu. D'autres postes ne peuvent manquer d'être prochainement créés. Le principe admis, le fait doit s'ensuivre; ainsi le veut dame Logique.

Cette crainte d'une nouvelle invasion cholérique a retenti jusqu'au Brésil et a dicté les *conselhos preventivos contra a cholera morbus epidemica* au professeur Sequeira, de Bahia, qui nous en fait hommage (1). C'est la reproduction *ne varietur* des mesures suivies en Europe dès 1849. Rien de nouveau ne se détache de ces *consideracões*, sinon que la typographie a de grands progrès à faire au Brésil ; elles montrent, en outre, combien la question de la prévention du fléau asiatique est instante, générale, universelle, et c'est pourquoi nous nous y sommes tant appesantis.

Passons à la question des aliénés. Tandis que la statistique officielle en France, publiée récemment, s'arrête en 1860, celle pour les îles Britanniques va jusqu'au 1er janvier 1865. Ainsi le nombre total en était pour l'Angleterre de 29,425 dont 13,988 hommes et 15,437 femmes répartis comme suit :

(1) Brochure in-8° de 95 pages. Bahia, 1866.

A l'appui de ma manière de voir, j'ai trouvé les mêmes conditions anatomiques et les mêmes anomalies que dans l'observation précédente chez une femme qui est entrée, cette année même, à l'hôpital Cochin.

Obs. II. — *Pleurésie purulente paraissant diminuer à l'exploration, malgré ses progrès incessants jusqu'à la mort.*

Il s'agit ici d'une femme qui fut admise à l'hôpital Cochin, salle Saint-Philippe, n° 14, le 19 février dernier.

Agée de 48 ans, domestique, d'une constitution amaigrie et très-affaiblie par des travaux excessifs, elle jouissait cependant d'une bonne santé habituelle avant le début de la maladie qui l'amenait à l'hôpital.

Ce début remontait à une quinzaine de jours, sans pouvoir être bien précisé. Il y avait eu alors de la courbature, des frissons, perte de l'appétit. En même temps étaient survenues une douleur du côté gauche de la poitrine, de l'oppression et de la toux. Il n'y avait pas eu de crachats mêlés de sang. La malade continua ses occupations avec peine pendant huit jours, mais les forces ayant diminué de plus en plus, elle se vit forcée de prendre le lit. Depuis quelques jours, il s'était développé une stomatite généralisée à toute la cavité buccale.

A son admission à l'hôpital Cochin, cette femme offrait un profond abattement; sa voix était comme épuisée. Couchée sur le dos, la tête élevée, elle était en proie à une dyspnée bien manifeste. Le pouls était petit, à 96. Elle ressentait une douleur au niveau du sternum et de l'épigastre. Sa toux était peu fréquente et l'expectoration insignifiante.

La bouche était envahie par une stomatite ulcéreuse dont les ulcérations, larges, étaient recouvertes de pseudo-membranes molles et peu consistantes. Cette stomatite occupait toute la muqueuse buccale et s'étendait jusqu'aux lèvres.

La poitrine était amaigrie. Du côté gauche, la percussion en arrière faisait constater une matité complète du haut en bas, tandis que, en avant, elle remontait jusqu'au niveau de la deuxième côte. De ce côté, la respiration était très-faible et même presque nulle en avant, au niveau de la matité; en arrière, le bruit respiratoire était mieux entendu, surtout en haut; l'expiration était prolongée partout, et soufflante inférieurement. La voix thoracique était comme éloignée, mais non égophonique. Le cœur était manifestement refoulé à droite.

Pendant les huit jours qui suivirent, la stomatite s'améliora beaucoup sous l'influence d'un collutoire boraté. Des diurétiques et des ventouses sèches furent prescrits. Cependant, la malade s'affaiblissait de plus en plus; on ne pouvait attribuer cet affaiblissement aux progrès de l'affection thoracique, car l'épanchement semblait diminuer sensiblement. Ainsi, au lieu

---

| | |
|---|---|
| Asiles publics . . . . . . . . . . . . . . | 22,284 |
| Hôpitaux. . . . . . . . . . . . . . . . . | 2,177 |
| Établissements privés . . . . . . . . . . | 4,479 |
| Asiles maritimes, militaires et criminels. | 485 |

En Écosse, ce nombre s'élève très-exactement à 6,515, dont 3,021 hommes et 3,494 femmes, répartis de la manière suivante :

| | hommes | femmes |
|---|---|---|
| Asiles publics de district. . | 1,542 hommes. | 1,579 femmes. |
| Asiles privés. . . . . . . | 363 — | 451 — |
| Asiles des paroisses . . . . | 217 — | 273 — |
| Asiles des pauvres. . . . . | 179 — | 253 — |
| Établissements privés . . . | 720 — | 938 — |

En Irlande, ce total est de 8,485, savoir :

| | |
|---|---|
| Asiles publics . . . . . . . . . | 4,729 |
| Asiles privés. . . . . . . . . . | 552 |
| Maisons de travail. . . . . . . | 2,563 |
| Prisons . . . . . . . . . . . . | 452 |
| Maintenus par le gouvernement. | 188 |

C'est donc 44,425 aliénés renfermés que compte le Royaume-Uni, outre ceux qui sont dans leurs familles, et dont il est impossible de fixer exactement le nombre. La proportion n'en est établie ni avec la population ni avec l'étendue kilométrique de chaque pays, et il n'en résulte

de la matité générale en arrière, à gauche, il était revenu du son au sommet et *à la base*, et des râles humides s'étaient montrés en avant des deux côtés la veille de la mort. Le bruit respiratoire s'entendait toujours partout, et il n'existait de souffle qu'à la base, en arrière. La mort eut lieu dans un accès de suffocation, environ le vingt-deuxième jour de la maladie.

*A l'autopsie*, quelle ne fut pas ma surprise de constater un épanchement purulent considérable, envahissant tout le côté gauche de la poitrine. Il n'y avait aucun indice de pneumothorax. Le poumon gauche refoulé en dedans adhérait au sommet et en avant aux parois thoraciques jusqu'à la quatrième côte; puis au-dessous, son bord antérieur, après un écartement des parois dans la hauteur de quelques centimètres, était également fixé en bas aux parois thoraciques antérieures jusqu'au diaphragme. Au sommet, ce poumon contenait une petite concrétion crétacée et, vers sa base, un noyau plus considérable non tuberculeux, d'un jaune blanchâtre, avec un centre demi-transparent. Il était sain en dehors de ces deux lésions localisées.

Le poumon droit était exempt de toute altération, ainsi que les autres organes, si ce n'est qu'il existait du côté droit du cou un ganglion suppuré de la grosseur d'une noix.

Il est évident que la mort avait eu lieu, dans ce cas, par suite des progrès de l'épanchement purulent de la plèvre gauche, dont la marche avait été croissante pendant vingt-deux jours environ. Il est remarquable que les signes locaux de ce progrès aient été aussi trompeurs. La matité était, en effet, moins étendue dans les derniers jours, puisque le son était revenu au sommet et même à la base. On devait croire, par conséquent, à une aggravation par toute autre cause, car cette femme était épuisée par le travail; elle avait été atteinte d'une stomatite grave qui dénotait, avec l'abcès glandulaire récent de la région cervicale, une altération profonde de l'organisme. On ne pouvait donc penser que la pleurésie était la principale cause de l'aggravation des phénomènes jusqu'à la mort. En un mot, l'erreur de diagnostic, à ce point de vue, était inévitable. Je dois rappeler que le cœur resta dévié à droite jusqu'à la fin. Mais ce déplacement du cœur ne pouvait pas être considéré isolément comme un signe certain de la persistance de l'épanchement, car j'ai des observations dans lesquelles le déplacement du cœur a persisté après la guérison de l'épanchement, guérison certaine par le retrait consécutif des parois thoraciques et par des bruits de frottement disséminés.

Sans faire de longs commentaires sur cette observation, je ferai remarquer que les

---

que ce fait bien connu, universel, de la plus grande fréquence de l'aliénation parmi les femmes que parmi les hommes.

Des renseignements beaucoup plus précis sont fournis par le récent rapport du docteur Laehr, sur la population de tous les asiles de l'Allemagne au 1er janvier 1865. Pour 46 millions d'habitants et une étendue de 11,459 milles carrés allemands, il y a 141 asiles, 92 publics et 49 privés, contenant 19,550 aliénés, savoir : 17,833, comprenant 9,426 hommes et 8,397 femmes dans les asiles publics, contre 1,727 seulement — 900 hommes et 827 femmes — dans les établissements privés; 83 directeurs, 54 médecins en chef et 124 adjoints. Divisés suivant les différents États, ces chiffres se décomposent ainsi pour les principales monarchies :

| | Superficie. | Population. | Asiles publics. | | | Établiss. privés. | | | Médecins. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prusse . . . . . | 5,094 | 19,252,363 | 32 | 4,796 | aliénés. | 27 | 944 | aliénés. | 89 |
| Autriche . . . . | 3,586 | 13,000,000 | 14 | 3,065 | — | 4 | 150 | — | 45 |
| Bavière . . . . . | 1,388 | 4,807,440 | 9 | 1,850 | — | 2 | 19 | — | 24 |
| Saxe . . . . . . | 271 | 2,343,994 | 4 | 1,955 | — | 5 | 137 | — | 23 |
| Hanovre . . . . | 698 | 1,923,492 | 1 | 856 | — | 1 | » | — | 8 |
| Wurtemberg . . | 354 | 1,748,328 | 2 | 309 | — | 6 | 342 | — | 26 |

Ces détails statistiques sur l'aliénation mentale dans ces différents pays sont curieux et intéressants, et nous ont paru mériter à ce titre d'être reproduits ici pour l'édification du lecteur.

Comment arriver, après ces chiffres arides, à des faits encore plus sérieux ? Le lieu est peu

conditions anatomiques du poumon étaient analogues à celles que présentait mon premier malade. Le poumon était comprimé par l'épanchement et en même temps adhérent aux parois thoraciques antérieures. J'avais donc raison de vous dire que ce fait confirmait l'explication que j'ai donnée, à propos du premier, de l'existence de signes indiquant plutôt une diminution qu'un progrès de l'épanchement, progrès qui cependant était réel.

Je signale, en finissant, la lésion qui existait vers la base du poumon gauche, celle qui consistait en une concrétion blanchâtre de la grosseur d'une noisette et dont le centre était demi-transparent. Ce n'était certainement pas un tubercule. Dans son interrogatoire, cette malade avait dit avoir eu, huit ans auparavant, une affection aiguë pendant laquelle elle avait eu des crachats d'une odeur repoussante. Cette lésion se rapportait-elle à cette affection antérieure? C'est ce qu'il serait difficile de décider d'après ce fait isolé.

En présence des observations que je viens de vous communiquer, on doit se demander comment il serait possible d'éviter de méconnaître la marche croissante de la pleurésie dans des circonstances analogues. Sans doute, on pourrait soupçonner les progrès latents de l'épanchement en tenant compte de l'aggravation croissante de l'état général et des symptômes fonctionnels thoraciques en dehors de toute complication grave apparente; mais une autre cause *latente* d'aggravation mortelle ne pourrait-elle pas aussi bien exister? Les signes locaux habituellement si utiles au diagnastic venant à manquer, il devient impossible d'aller au delà du soupçon de la réalité.

Cependant, je dois le faire remarquer, il y a eu des signes qui ont concordé avec l'accroissement de l'épanchement; ce sont les tracés cyrtométriques qui ont accusé, chez mon premier malade, une ampliation croissante de la poitrine pendant que la percussion et l'auscultation étaient fautives. Mais cette ampliation thoracique croissante n'a de valeur dans le cours de la pleurésie latente qu'autant qu'elle n'est pas le seul signe sur lequel on base ses inductions; car cette ampliation croissante peut s'observer dans d'autres conditions, dans la pneumonie ou la congestion pulmonaire par exemple. Je ne crois pas que, dans ces cas difficiles, et en dehors des considérations que je viens de rappeler, on puisse invoquer le tact médical, qui ne peut être que l'application intelligente aux faits observés des connaissances acquises par l'expérience.

---

propice et la place manque. Il s'agit de nouveautés cliniques qui ont pourtant leur intérêt et méritent de prendre date. Aussi demandons-nous grâce en leur faveur pour une mention spéciale.

C'est d'abord un cas de *bromisme* observé par le docteur L. Marcq chez un homme d'une cinquantaine d'années, qui, soumis à l'usage d'une solution de bromure de potassium en pulvérisation contre une laryngite ulcéreuse, éprouva des accidents d'intoxication cachectique : teint jaune sale, yeux excavés, fixes, visage sans expression, perte d'appétit, maigreur extrême, jambes vacillantes, mains tremblantes, douleurs intenses du cuir chevelu, insomnie, agitation, malgré une amélioration très-grande du mal local, accidents qui disparurent par la cessation du remède.

Que de réflexions inspire ce fait relaté *in extenso* dans l'*Art médical* (de Bruxelles) du 20 mai! Frère puîné de l'iodisme, l'enfant du regretté Rilliet, dont la viabilité a été mise en doute, celui-ci ne paraît guère plus viable. Au temps seul de décider s'il doit être inscrit sur les registres nosographiques. Ces espèces sont si rares en tout cas, qu'elles constituent de véritables curiosités pathologiques.

A en croire le docteur Bruce, le chlorate de potasse serait peut-être le moyen de faire vivre cet avorton. Suivant sa communication à la Société obstétricale d'Édimbourg, plusieurs femmes, ayant fait usage de ce sel à la suite d'avortements répétés ou d'enfants mort-nés, ont donné naissance à des enfants vivants; merveille attribuée, bien entendu, à ce sel à la mode. N'est-ce pas le cas de dire que l'on en fait une véritable panacée? Quoi qu'il en soit, les docteurs Inglis, Cairns, Moir et Keiller ont corroboré cette interprétation par des faits à l'appui.

En Belgique, c'est la *laminaria digitata,* employée comme dilatateur dans l'accouchement

# HYDROLOGIE MÉDICALE.

## DE LA CURE THERMALE DU MONT-DORE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS RHUMATISMALES (1);

Par le docteur G. RICHELOT, médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Il serait facile de multiplier les observations de rhumatisme chronique traité avec succès par les eaux du Mont-Dore prises à la source. Mais celles qui précèdent, surtout si on les rapproche des faits publiés antérieurement par Michel Bertrand, sont bien suffisantes pour établir la réalité de cette médication.

Dans l'état actuel de la science, on se rend compte sans peine de l'efficacité de la cure arsenicale du Mont-Dore dans le traitement du rhumatisme chronique. On sait aujourd'hui quel parti l'on peut tirer des préparations arsenicales pour la curation des affections rhumatismales, et en particulier pour celle du rhumatisme noueux, pourvu qu'il ne soit pas trop ancien.

C'est au docteur Noël Guéneau de Mussy que nous sommes redevables des notions actuellement admises par la plupart des praticiens, sur l'application des préparations arsenicales, et en particulier des bains arsenicaux, au traitement du rhumatisme noueux. Je demande à mon savant confrère et ami la permission de reproduire ici les passages ci-dessous du mémoire intéressant qu'il a publié en 1864, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, plusieurs années après une lecture faite par lui à l'Académie de médecine sur le même sujet. Ces passages rentrent directement dans ce qui fait l'objet du présent mémoire. M. Guéneau de Mussy prescrit contre le rhumatisme noueux des bains dans lesquels on fait dissoudre : sous-carbonate de soude, de 100 à 150 grammes ; et arséniate de soude, de 1 à 8 grammes : « Depuis la présentation de ma note à l'Académie, dit-il, j'ai quelquefois employé, concurremment avec les bains, l'arsenic à l'intérieur, dans les cas où le traitement externe ne me paraissait pas agir avec une suffisante énergie ; M. le docteur Beau nous apprend qu'il a généralisé cette méthode. Plusieurs autres de mes confrères emploient l'arsenic sous cette double forme, ou l'administrent exclusivement à l'intérieur, depuis que

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 mai et 2 juin.

---

prématuré artificiel de préférence à l'éponge préparée, aux injections de Kiswick et aux autres dilatateurs. En la renouvelant de vingt-quatre en vingt-quatre heures, et en en augmentant graduellement le calibre, MM. Van Wetter, Deneffe et Hubert ont obtenu rapidement le développement du travail. N'est-ce pas encore là une innovation?

Au lieu de compter, comme M. Scarenzio, sur la transmutation du calomel en sublimé par l'absorption lorsqu'on injecte sous la peau une solution de celui-là pour combattre la syphilis, M. Berkley Hill a injecté directement celui-ci à la dose de 5 milligrammes, matin et soir, dissous dans six gouttes d'eau. Dans onze cas d'accidents primitifs et secondaires, l'absorption s'est manifestée rapidement, un seul excepté, déjà réfractaire aux autres voies d'absorption. (*Lancet*, mai.) En confirmant l'efficacité de cette nouvelle méthode de traitement de la vérole, M. Hill l'a rendue plus facile et plus sûre. Il n'y a plus ainsi de ces petits abcès consécutifs à l'injection du calomel. Les malades qui ont horreur du mercure, ou dont l'estomac ne peut le supporter, n'en guériront pas moins désormais.

Continuer sur ce ton serait facile si je ne craignais de lasser votre patience, honorés lecteurs. Toutefois, je ne puis omettre le mot de la fin. Ce sont les avantages patents de l'anesthésie locale, si fort en honneur en ce moment, révélés à Philadelphie par une enquête judiciaire. *Mistriss Lister,* accompagnée d'une amie, se présente chez M. Slack, dentiste, pour se faire extraire une dent, à conditioon d'être chloroformée. Celui-ci propose le gaz hilariant, mais elle refuse, disant qu'elle avait l'habitude du chloroforme, tellement qu'après une ou deux inspirations, elle expire.... pour ne plus respirer. Le témoignage de l'amie a pu seul sauver le dentiste d'une condamnation.

P. GARNIER.

mes observations ont appelé l'attention des médecins sur l'efficacité de cet agent thérapeutique dans le rhumatisme noueux.....

« *Effets immédiats des bains arsenicaux.* — La plupart des malades éprouvent pendant le bain de légers picotements à la peau, avec un sentiment de mieux-être, de légèreté, d'*alacrité*, de souplesse dans les articulations et d'énergie musculaire qu'ils conservent pendant quelque temps après être sortis du bain ; s'ils prennent le lit, leur peau devient le siége d'une chaleur diffuse, de prurit et souvent de moiteur; comme la fonction sudoripare, la sécrétion rénale est généralement augmentée.

« Après ces premiers effets, il n'est pas rare que les malades accusent une exacerbation de douleurs, accompagnée quelquefois de craquements dans les articulations malades ; cette exacerbation peut être assez accentuée pour réclamer l'emploi des calmants, soit à l'intérieur, soit plus souvent en applications topiques. Dans ce cas, je prescris fréquemment un liniment renfermant pour 100 grammes de glycérine, des extraits de belladone, de ciguë, de jusquiame, thébaïque (de chaque 3 grammes). Il faut, du reste, rassurer le malade sur cette exagération passagère de ses souffrances, lui dire qu'elle exprime l'impression du médicament sur l'organisme et qu'elle annonce un travail réparateur.

« D'autres fois, sans éprouver de douleurs vives, les malades sont tourmentés par une agitation, des *inquiétudes* dans les membres, de la jactitation, une sensation de chaleur et de prurit qui trouble le sommeil, et les porte à désirer l'impression du froid. L'arséniate seul, dans ces circonstances, doit être préféré au mélange d'arséniate et de carbonate sodiques. Dans ce cas, également, il convient d'intercaler entre les jours de bains des jours de repos.

« Chez plusieurs malades, j'ai observé à la suite de ces bains une véritable poussée : une éruption érythémateuse, accompagnée d'un prurit intense, parfois limitée aux articulations du genou et du coude, dans le sens de l'extension. . . .

« L'effet le plus intéressant de cette médication est celui qui se manifeste dans le foyer morbide; souvent, après un petit nombre de bains, la tuméfaction a diminué, la souplesse remplace la rigidité des articulations; quand les désordres du squelette ne sont pas trop considérables, les membres déviés reviennent peu à peu à leur direction normale. Je ne prétends pas que la déformation disparaisse complétement, mais elle diminue, et surtout elle cesse de mettre obstacle à l'action des membres. Il est probable que ce travail réparateur agit efficacement sur les lésions osseuses les plus récentes et sur les dépôts morbides développés dans les parties molles. . . . .

« Dans quelques cas, la modification est aussi rapide que profonde. J'ai vu une malade impotente depuis sept ans, marcher, se servir de ses membres après une vingtaine de bains; et un an après, bien qu'elle exerçât un métier fatigant, son rétablissement ne s'était pas démenti. . . . . Dans quelques cas, cette médication a soulagé sans guérir; plus rarement elle a complétement échoué. . . . . La nutrition générale est presque toujours heureusement modifiée par cette médication; l'hématose semble plus active; la peau se colore en même temps que les malades prennent de l'embonpoint.

« . . . J'ai guéri par cette médication plusieurs coxalgies qui avaient résisté à d'autres traitements, et des arthrites qui semblaient tendre à la tumeur blanche. Dernièrement encore, j'ai vu, à la suite de quelques bains, se redresser et devenir mobile une phalangette du médius fléchie à angle droit sur la phalangine et immobile dans cette situation. Dans les rhumatismes subaigus, quand la réaction fébrile est apaisée, les bains avec 4 à 10 grammes d'arséniate de soude m'ont été d'un puissant secours pour hâter la résolution. Je les ai plusieurs fois employés avec succès dans les névralgies rhumatismales ou goutteuses, dans la sciatique en particulier. Ils m'ont encore réussi dans un cas de paralysie rhumatismale, et dans plusieurs cas de lumbago. Ils m'ont été d'un très-grand secours contre ces souffrances vagues, contre ces endolorissements de tout l'appareil musculaire, contre ces lassitudes douloureuses qu'on observe dans certaines hypochondries de racine goutteuse.

Je les ai souvent prescrits avec avantage dans les névralgies et quelques autres névropathies hystériques. Dernièrement encore, une paraplégie de cette nature et une sciatique hystérique, qui avaient résisté à d'autres médications, ont guéri sous leur influence. . . . . »

Les passages que je viens de transcrire contiennent la description d'un certain nombre des effets physiologico-thérapeutiques de la médication arsenicale. Or, on y trouve précisément une description exacte de plusieurs des effets de la cure minéro-thermale du Mont-Dore. On dirait que ces lignes ont été écrites dans les cabinets de bains de cette station. Tous les phénomènes qui y sont signalés, je les ai notés, dans mes études médicales sur le Mont-Dore, en décrivant les effets immédiats de la cure. Tels sont : les picotements à la peau dans le bain ; — la tendance à la sueur, et l'augmentation de la sécrétion urinaire malgré les transpirations abondantes; la production de la diaphorèse a été très-marquée dans plusieurs des observations que j'ai rassemblées dans le présent mémoire; — l'exacerbation des douleurs, que Michel Bertrand considérait comme une des conditions de la guérison, et dans lequel M. Guéneau de Mussy ne paraît point éloigné de voir l'indice d'un travail réparateur; ce phénomène s'est prononcé surtout vivement dans mes observations I, II, IV et V; — l'agitation, les *inquiétudes* dans les membres, la sensation de chaleur et de prurit qui trouble le sommeil; ces effets ont été surtout observés dans l'obs. III; de même que l'exacerbation et le réveil des douleurs, ils démontrent que, dans la cure du Mont-Dore, comme dans les bains de M. Guéneau de Mussy, le médicament exerce son action curative, en grande partie au moins, par l'intermédiaire du système nerveux; — l'éruption érythémateuse; j'ai décrit dans mes précédents mémoires les éruptions qui se produisent chez beaucoup de baigneurs au Mont-Dore; — la rapidité des effets curatifs, qui ne peut être attribuée qu'à un agent énergique, produisant ses effets sous une petite dose; Michel Bertrand a rapporté, dans son ouvrage cité au commencement de ce travail, des observations où l'on voit des engorgements articulaires plus ou moins graves se dissiper sous l'influence d'une cure thermale de dix à quinze jours; — l'heureuse modification de la nutrition générale, le retour de la coloration de la peau, de l'embonpoint, tout cela est indiqué dans mes études médicales sur le Mont-Dore, et se retrouve ici dans les observations III, VII, et surtout dans l'obs. IV; — enfin, M. Guéneau de Mussy a étendu avec succès la médication arsenicale à diverses affections morbides autres que le rhumatisme noueux : *Névralgies rhumatismales et goutteuses; sciatique; paralysie rhumatismale; souffrances vagues, endolorissements de tout l'appareil musculaire, lassitudes douloureuses qu'on observe dans certaines hypochondries de racine goutteuse; névropathies hystériques*, etc. Or, toutes ces formes morbides trouvent parfaitement leur curation dans le traitement minéro-thermal du Mont-Dore.

C'est qu'en réalité, la cure du Mont-Dore constitue, dans toute la force du mot, une médication arsenicale, comme les bains prescrits par M. Guéneau de Mussy. La médication étant la même dans les deux cas, elle devait offrir à l'observateur, dans les deux cas, les mêmes phénomènes, et donner lieu aux mêmes remarques. La même cause produit les mêmes effets.

Du reste, notre savant confrère nous apprend qu'il a été conduit à l'emploi des bains arsenicaux contre le rhumatisme noueux « en observant que plusieurs eaux minérales, qui jouissent d'une réputation traditionnelle dans le traitement du rhumatisme, renferment de l'arsenic. » A cette occasion, M. Guéneau de Mussy est naturellement amené à émettre quelques réflexions pleines de sens pratique et sans réplique, suivant moi, sur la question controversée de l'absorption dans le bain : « Le problème, dit-il, n'est pas résolu pour le physiologiste, il l'est pour le clinicien. On voit se manifester sous l'impression des bains arsenicaux des phénomènes immédiats ; on voit survenir des effets thérapeutiques qui prouvent que l'organisme en a senti l'action. . . . . Au milieu des obscurités qui enveloppent toute la théorie physiologique de cette médication, seul le fait clinique ressort incontesté. . . . . »

Les considérations et les faits qui précèdent laissent bien loin la théorie physiologico-mécanique par laquelle Michel Bertrand cherchait à expliquer l'action salutaire de la cure du Mont-Dore dans le traitement du rhumatisme : « C'est en excitant l'énergie de la peau, écrivait-il, et en rétablissant ses fonctions excrétoires, que les eaux du Mont-Dore dissipent le rhumatisme ; voilà, du moins, ce qui, de leurs effets, tombe le plus sous les sens. Quelquefois aussi elles déterminent des éruptions variées, à la suite desquelles les malades sont guéris. » (Loc. cit., p. 441.) Il ne pouvait guère dire mieux, car il ignorait que l'eau du Mont-Dore renfermât l'arsenic comme agent minéralisateur principal au point de vue de l'énergie d'action thérapeutique ; et c'est pour cela qu'il s'efforçait, par un mode particulier d'application de l'eau minérale, de produire à la peau une action intense. D'ailleurs, à cette époque, les propriétés médicinales de l'arsenic étaient bien moins connues que de notre temps. Cependant, on voit que l'éminent praticien ne donne cette explication qu'avec réserve, et qu'il est loin d'en être satisfait ; aussi, s'empresse-t-il de citer les éruptions variées qui quelquefois précèdent la guérison. Évidemment, il sentait qu'il y a dans le traitement du rhumatisme au Mont-Dore quelque chose de plus qu'une transpiration plus ou moins abondante, et que, sous l'influence de la cure minéro-thermale, il se fait dans l'intimité de l'organisme un travail médicateur particulier, mais il n'en connaissait point l'agent.

Les auteurs du *Dictionnaire général des eaux minérales* s'éloignent à peine de Michel Bertrand ; ils paraissent attacher une importance capitale, dans la cure du Mont-Dore, à l'application toute physique de la chaleur humide ; et pour eux la salle d'*aspiration* n'est pas autre chose qu'une *étuve*. Cependant, il n'est plus permis, depuis les études chimiques faites avec tant de soin par M. Jules Lefort, de ne voir dans la vapeur qui remplit les salles d'inhalation du Mont-Dore que de la vapeur simple d'eau. L'arsenic que contient cette vapeur, quelque minime qu'en soit la dose, pénétrant dans les voies respiratoires, se trouve dans des conditions favorables pour exercer une action médicatrice puissante. En effet, pour me servir des paroles de notre savant confrère, M. le docteur G. Sée, « la voie la plus sûre, la plus prompte pour l'absorption des médicaments est, incontestablement, la surface muqueuse respiratoire. Cette membrane absorbe avec la plus grande énergie les gaz, les vapeurs de toute espèce, toutes les substances volatiles pulvérulentes et liquides, qui passent ainsi directement par les veines bronchiques dans les veines pulmonaires, et de là dans le sang artériel. . . . . » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. III, p. 707.)

De plus, à l'époque où Michel Bertrand obtenait ces guérisons rapides auxquelles j'ai fait allusion plus haut, les salles d'inhalation n'existaient point encore. Il s'en faut de beaucoup que l'on prescrive la salle d'*aspiration* à tous les rhumatisants au Mont-Dore. Le plus souvent, dans ces cas, cette prescription a pour but de répondre à quelque indication particulière. Pour ma part, lorsque je veux obtenir la diaphorèse au plus haut degré possible, ce que je recherche plus souvent, quand les forces du malade le permettent, dans le catarrhe pulmonaire rebelle avec hypersécrétion de la membrane muqueuse des bronches, que dans le rhumatisme, si le malade prend les bains à haute température, je me garde bien de l'envoyer, au sortir de la source, dans la salle d'*aspiration*, dont la température est, en général, notablement inférieure à celle du bain.

En résumé, la cure thermale du Mont-Dore vient se placer en première ligne parmi les modes de traitement les mieux éprouvés de la diathèse rhumatismale, sous quelque forme qu'elle se manifeste, sur quelque partie de l'organisme qu'elle se localise. On pourrait, à la rigueur, pour la pratique, s'en tenir là provisoirement. Mais le médecin qui aime le progrès ne saurait se contenter d'obtenir des guérisons plus ou moins complètes à l'aide d'une médication complexe comme celle des eaux minérales ; il éprouve le besoin de démêler, dans cette médication complexe, quel est le

médicament réel ou principal, et, s'il est possible, quel est le mode d'action de ce médicament; car c'est un des meilleurs moyens d'ouvrir des voies nouvelles à la thérapeutique et de perfectionner les méthodes de traitement. C'est pour cela que je soumets à mes confrères le parallèle rapide qu'on vient de lire et les quelques mots de discussion qui le suivent.

Du reste, nous trouvons dans la cure thermale du Mont-Dore le complément hygiénique que tous les bons praticiens recommandent dans le traitement des maladies chroniques, et en particulier dans le rhumatisme ancien, à savoir : un air pur, un beau pays, l'oubli des affaires; en un mot, le changement complet d'existence qui est éminemment favorable à la production des effets salutaires de la cure. Mais, pour obtenir des résultats aussi parfaits que possible, la persévérance est une condition généralement indispensable. Ce n'est pas en une saison faite à des eaux minérales déterminées, quelque bien choisies que soient ces eaux, qu'on peut espérer de modifier suffisamment un organisme en proie à une maladie ordinairement ancienne. Combien de malades, par des changements annuels, ou par des interruptions mal raisonnées, transforment la guérison possible de leurs maux en un véritable mirage, qui fuit devant eux sans cesse! Quand la station thermale est bien indiquée, d'après la saine expérience, il est logique, quels que soient les premiers effets produits, de renouveler l'appel fait à cette médication jusqu'à ce qu'on puisse se dire, avec toute apparence de raison, qu'on en a tiré tout ce quelle pouvait renfermer d'utile pour le cas spécial soumis à son influence.

## CHIRURGIE.

### FRACTURES DE L'HUMÉRUS ET DU CUBITUS GAUCHES, COMPLIQUÉES D'UNE VASTE PLAIE DU BRAS; DÉCOLLEMENT ÉPIPHYSAIRE DU RADIUS CORRESPONDANT; GANGRÈNE DE L'AVANT-BRAS; AMPUTATION; GUÉRISON;

Par le docteur Ad. Lizé,

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu du Mans, membre correspondant de la Société de chirurgie.

Une amputation est toujours une opération très-grave, car elle expose à des accidents souvent mortels, et son résultat le plus heureux est une forte mutilation. Ces réflexions de Vidal (de Cassis) sont applicables aux amputations qui se pratiquent sur les adultes comme à celles qui s'exécutent sur les enfants; cependant, l'expérience prouve tous les jours que les grandes mutilations offrent souvent plus de chances de succès chez les seconds que chez les premiers. Qu'il nous soit permis d'en fournir une nouvelle preuve tout à fait remarquable :

Le 22 juin 1865, le nommé Lechat (Auguste), âgé de 14 ans, scieur de long à Changé (Sarthe), aidant son oncle à abattre un peuplier, l'arbre tombe tout à coup au moment où il allait saisir une corde pour le renverser, et l'extrémité de l'arbre l'atteint au bras gauche.

Le 23 juin, il entre à l'Hôtel-Dieu du Mans, service de chirurgie, dans l'état suivant : l'humérus est fracturé à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs; le fragment supérieur fait saillie en avant à travers une vaste plaie qui, partant de la partie antérieure et moyenne du bras, s'étend obliquement en dedans, de haut en bas et d'avant en arrière jusqu'à sa partie postérieure. Biceps mis à nu; pouls à 100 pulsations du côté droit, mais cessation des battements artériels de la radiale et de la cubitale du côté gauche; froid et insensibilité de la main gauche et de la partie inférieure de l'avant-bras correspendant.

Le 24 juin, la main prend une teinte noire et se refroidit très-notablement.

Le 26, augmentation des phénomènes sus-indiqués et production de phlyctènes remplies d'une sérosité citrine.

28 juin. Manuluves de sable chaud.

29. Douleurs vives dans l'avant-bras; phlyctènes plus nombreuses; coloration noire plus tranchée. En pansant la plaie du bras, on s'aperçoit pour la première fois qu'il existe une fracture de l'avant-bras à la réunion de sentiers supérieurs avec ses deux tiers inférieurs; le

gonflement énorme du membre et les vives douleurs que ressent le malade ne permettent pas un examen minutieux. Compresses imbibées d'alcool camphré, bouillon de bœuf, potages, eau vineuse.

Le 30 juin, même état; pouls plein, à 110 pulsations.

Le 1er juillet, je prends le service en place du chirurgien en chef, absent de l'Hôtel-Dieu. L'avant-bras, que la gangrène gagne de plus en plus jusqu'au-dessus du coude, est entouré de ouate et enveloppé de sachets pleins de sable chaud.

Le 2 juillet, consultation avec MM. Lecouteux, Fisson, Voisin et Le Bèle aîné. J'ampute le membre au niveau de la fracture de l'humérus. Un lambeau externe est pris dans les parties saines en dehors, et un lambeau interne est pris dans la plaie même en dedans. La fracture étant faite en rave, l'os n'est pas scié. Potion calmante, bouillon gras.

Le 4 juillet, le malade n'a pas beaucoup de fièvre; état général bon. Macération de quinquina pour boisson.

5 juillet. Même état. Le chirurgien en chef reprend le service.

6 juillet. Les lambeaux affectent une teinte grisâtre qui fait craindre la pourriture d'hôpital. Pouls à 125 pulsations le soir. Pansement avec poudre de quinquina.

Le 7, la plaie a un meilleur aspect; fièvre diminuée. Même pansement.

Le 8, les bourgeons charnus se développent. Pansement simple.

Depuis ce jour, le travail de cicatrisation a marché rapidement, et le petit malade est sorti de l'Hôtel-Dieu le 19 août, entièrement guéri.

L'examen du membre amputé permet de constater ce qui suit :

L'artère humérale, au niveau de la fracture du bras, se termine en pointe effilée par suite de l'amincissement et de l'élongation qu'elle a subie. On dirait un cône dont le sommet répondrait à l'extrémité supérieure du bout inférieur de l'artère, et dont la base répondrait aux bords frangés, irréguliers des tuniques interne et moyenne entièrement rompues; l'intérieur du cône est rétréci et obstrué par des tractus filamenteux et un caillot sanguin qui a plus de 3 centimètres de longueur. Les artères radiale et cubitale sont vides; veines et nerfs dans un état parfait d'intégrité.

Le cubitus est fracturé obliquement de dedans en dehors et de haut en bas à sa partie supérieure, un peu au-dessous de son épiphyse. Le radius, au contraire, a été séparé de son épiphyse, à son extrémité inférieure.

RÉFLEXIONS. — Cette observation fournit matière aux considérations suivantes :

1° Au point de vue du pronostic, les amputations exécutées chez les enfants, dans les lésions traumatiques les plus graves, offrent beaucoup plus de chances de succès que chez les adultes.

2° L'amputation pratiquée en pleins tissus meurtris et lacérés fut sur le point d'être compromise ici par le sphacèle de ces tissus; mais grâce à la jeunesse du sujet et au traitement approprié, tout rentra dans l'ordre, et la cicatrisation marcha sans entrave.

3° L'action qui détermina cet accident fut si violente qu'elle mit les muscles à nu dans le point frappé, et causa sur le même membre deux fractures et un arrachement d'épiphyse, genre de lésion fort rare.

4° La gangrène qui envahit l'avant-bras et le quart inférieur du bras s'explique naturellement par les altérations curieuses observées sur l'artère humérale.

## BIBLIOTHÈQUE.

LES EAUX DE LUXEUIL. Bibliographie; par le docteur MARTIN-LAUZER, chef de clinique honoraire de la Faculté, médecin des eaux de Luxeuil. In-8° de 160 pages : 3 fr. Paris, 1866, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

En rassemblant par ordre chronologique, dans un mince volume d'un élégant format, imprimé en beaux caractères, tout ce qui a été publié sur les eaux de Luxeuil, M. le docteur Martin Lauzer a certainement rendu service à ses confrères. Il a donné un exemple qu'il serait fort désirable de voir suivre à propos de toutes les autres sources thermales et minérales de notre beau pays, et aussi des pays voisins. C'est une simplification; c'est donc un progrès. Quarante-quatre ouvrages sur les eaux de Luxeuil ont été analysés; l'auteur en a

extrait la moelle, qu'il nous offre. Nos bibliothèques y gagnent de la place, et nous y gagnons du temps. Nous devons donc le remercier et souhaiter qu'il ait de nombreux imitateurs.

Dans une très-courte introduction de deux pages, M. Martin Lauzer nous raconte comment il a fait son livre. — Après avoir dit dans quelles circonstances l'idée lui en est venue, et quels documents il a mis à contribution, il ajoute : « Pour être plus exact, plus impartial, plus libre, aux analyses nous avons substitué les extraits. Ce n'est pas nous qui parlerons; nous laisserons parler chacun des auteurs; ce seront leurs propres idées, leurs propres phrases. S'il y a l'inconvénient de quelques redites, d'expressions qui ont vieilli, parfois même en désaccord avec les théories ou les faits plus modernes, il y a en compensation un plus grand intérêt pour le lecteur, mis ainsi en relation directe avec chaque auteur, et une garantie incontestable de bonne foi et de respect pour l'œuvre d'autrui.

« Les explications, rares et brèves, d'ailleurs, que nous ajoutons parfois à ces textes, sont bien plutôt des éclaircissements que des critiques. Nous ne partageons pas toutes les opinions émises; plus tard, nous donnerons les nôtres. »

L'ouvrage de M. le docteur Martin Lauzer se termine par une légende empruntée à la dernière brochure publiée sur Luxeuil : « *Une saison à Luxeuil,* par un baigneur. 1864. » Elle mérite d'être citée : « Dans un vieux livre de comptes de la maison de Vergy, on lit que le physicien ou le médecin de Mme de Vergy, maréchale de Bourgogne, consulté par deux dames de Champlitte, privées du bonheur d'être mères, leur conseilla d'aller prendre des bains à Luxeuil, sa patrie. Elles y vinrent, et le succès fut prodigieux, car elles laissèrent toutes deux une nombreuse famille. Le physicien de la maréchale ne manqua pas de célébrer les vertus de son remède; mais les bourgeois de Champlitte, prenant la chose au sérieux, eurent soin dès lors de faire insérer dans leurs contrats de mariage que leurs femmes n'iraient aux eaux de Luxeuil que sur l'autorisation de leurs époux, donnée par-devant notaire. »

Il eût été bon de savoir si ces dames étaient retournées à Luxeuil avant chacune de leurs grossesses. Dans tous les cas, la clause introduite par les maris était prudente; de tout temps, les Chanitois ont été gens fort avisés.

D^r Maximin LEGRAND.

## PARAPLÉGIE NÉVROMATIQUE.

Si la paralysie des membres inférieurs dénote toujours une altération de texture ou de fonction des nerfs rachidiens, il n'est pas aussi facile de déterminer la nature de cette lésion; souvent le diagnostic ne peut être précisé par la ressemblance, l'uniformité d'altérations diverses. A ce titre l'observation, recueillie à l'hôpital Middlesex, et présentée à la *Royal med. and chir. Society of London,* le 23 janvier, offre un intérêt réel par la rareté des symptômes et des altérations trouvés à l'autopsie.

Il s'agit d'un homme de 45 ans, qui, après avoir joui d'une excellente santé jusqu'à 38, éprouve ensuite, pendant trois années consécutives, une diminution graduelle de ses forces, puis abolition progressive du mouvement dans les membres inférieurs jusqu'à la paraplégie complète, avec déviation de la colonne en avant. A son entrée à l'hôpital, M. Gibley constate l'abolition complète de tout mouvement volontaire dans la moitié inférieure du corps, avec rétraction et flexion des jambes; les bras jouissent encore de quelques mouvements, et le malade peut porter les aliments à sa bouche, à condition qu'on les ait préalablement coupés et placés devant lui. Aux membres inférieurs, abolition complète de la sensibilité conservée en partie aux mains. Incontinence d'urine, paralysie du sphincter anal. Enfin, tumeur volumineuse au-dessous du coude gauche et seconde au-dessous de l'arcade crurale du même côté. Mort après un mois de séjour à l'hôpital.

A l'autopsie, rien dans la poitrine et l'abdomen; le cerveau et les nerfs crâniens sont sains. Mais en ouvrant le canal rachidien, on trouve un nombre considérable de tumeurs sur le trajet des nerfs qui se détachent de la moelle; il y en avait plusieurs à la région cervicale, et les plus grosses, atteignant le volume d'une noix, comprimaient la moelle qui était en ce point diminuée de volume et ramollie. Il y avait aussi bon nombre de névromes sur les racines des nerfs naissant du reste de la moelle, et ces tumeurs étaient, sur certains points, assez nombreuses pour présenter l'aspect d'un véritable chapelet. La grosse tumeur observée pendant la vie, au-dessous du ligament de Poupart, n'était autre qu'un névrome du nerf crural; ce névrome, enfermé dans une capsule fibreuse, présentait à la coupe l'aspect d'une tumeur

fibreuse creusée de kystes de volume variable; le plus grand était de la grosseur d'un œuf, et rempli en partie par des caillots sanguins imparfaitement organisés; un second, plus petit, renfermait une substance gélatineuse, et les autres, moins volumineux, de la sérosité claire. — P. G.

## COURRIER.

— Par arrêté en date du 24 mai 1866, M. le docteur Sabatier (Charles-Paul-Dieudonné-Armand), né à Ganges (Hérault), le 14 janvier 1834, est institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences anatomiques et physiologiques).

Cet agrégé stagiaire entrera en activité de service le 1er novembre 1868.

Conformément aux dispositions de l'article 24 du statut du 19 août 1857, ladite nomination ne sera définitive qu'après l'expiration du délai de dix jours accordé à tout concurrent qui a pris part à tous les actes du concours, pour se pourvoir devant le ministre contre les résultats dudit concours, mais seulement à raison de violation des formes prescrites.

— M. Nivert, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant pour les chaires de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et pharmacie de Tours en remplacement de M. Lonjon, démissionnaire.

— M. le docteur Fortin, médecin du lycée impérial d'Évreux, vient d'être nommé officier de l'instruction publique.

**CHAMBRE CHAUDE DES BAINS TURCS.**—L'intendant de la compagnie des bains turcs de Jermyn-Street écrit à un de ses concitoyens pour lui annoncer qu'il y a dans cet établissement une chambre ayant une forte chaleur rayonnante, ouverte gratuitement aux personnes attaquées d'hydrophobie. Les hôpitaux reçoivent des cas de cette espèce, mais on reconnaît ouvertement qu'ils résistent à tout traitement médical. Il est donc très-désirable que l'on sache qu'on a à sa disposition un moyen de soulagement et de guérison, comme la chaleur, élevée à un degré suffisant qui enlève tous les poisons dont les effets ne sont pas immédiats. (*Les Mondes.*)

**DESTRUCTION DES FOURMILIÈRES.** — Prenez du sable bien fin et très-sec, de préférence du sable de grès, lorsque vous pouvez vous en procurer, versez ce sable, au moyen d'un arrosoir de jardin, doucement et très-lentement sur la fourmilière pour bien le faire pénétrer dans les innombrables sinuosités et porosités de celle-ci. Lorsqu'elle est de cette façon, ouverte de cinq centimètres de sable au moins, ce qui occasionne l'emploi de 25 litres environ, et si vous avez soin de n'opérer que le soir, alors que toutes les fourmis sont rentrées au logis, leur destruction est complète, car pas une n'en sortira. (M. Urbain Mireux, dans la *Culture.*)

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 6 juin, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour: 1° Rapport sur un produit pharmaceutique du *berberis vulgaris,* par M. Laboureur; 2° De la taille; du choix des méthodes, par M. le docteur Aug. Mercier; 3° Des maladies régnantes, par les membres de la Société; 4° Communications diverses, par MM. Corlieu, Dupré et Moretin.

### MONUMENT A LAENNEC.

*Souscription des médecins de la Vendée.*

L'Association des médecins de la Vendée, 50 fr.; le docteur Sallé, des Herbiers, 10 fr.; le docteur Bouhier, des Sables, 10 fr.; le docteur Laisné, des Brouzils, 5 fr.; le docteur Tillier, 5 fr.; le docteur Merland (Constant), de Napoléon, 5 fr.; le docteur Merland (Hippolyte), id., 5 fr.; le docteur Bouchet, id., 4 fr.; le docteur Joslain, id., 3 fr.; le docteur Filandeau, id., 5 fr.; le docteur Merland, de Luçon, 5 fr. — Total: 107 fr.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 67. JEUDI 7 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . . 17 » 3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,* Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,** ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières

Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, | 1847, relié. . . . . . | 25 fr. |
| » 2e, | 1848, relié. . . . . . | 25 fr. |
| » 3e, | 1849. . . . . . . . . . | (épuisé). |
| » 4e, | 1850. . . . . . . . . . | 30 fr. (rare). |
| » 5e, | 1851. . . . . . . . . . | 30 fr. |
| » 6e, | 1852. . . . . . . . . . | 25 fr. |
| » 7e, | 1853. . . . . . . . . . | 25 fr. (assez rare). |
| » 8e, | 1854. . . . . . . . . . | 15 fr. |
| » 9e, | 1855. . . . . . . . . . | 15 fr. |
| » 10e, | 1856. . . . . . . . . . | 15 fr. |
| » 11e, | 1857. . . . . . . . . . | 15 fr. |
| » 12e, | 1858. . . . . . . . . . | 15 fr. |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, | prix : 25 fr. en feuille; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 67. Jeudi 7 Juin 1866.

SOMMAIRE.



*Paris, le 6 Juin 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Décidément, la mauvaise veine de l'Académie s'accentue de plus en plus. Encore une séance perdue pour la science et pour l'art. Après le dépouillement de la correspondance, série de rapports sur les insanités des inventeurs de remèdes nouveaux, et tout a été dit; un comité secret s'est ouvert avant quatre heures.

Les fonctions de rapporteur de la commission des remèdes secrets et nouveaux ont une durée limitée. Depuis deux ans, ce rôle était rempli, et très-spirituellement rempli par M. H. Roger, dont le mandat a expiré hier. L'honorable rapporteur a terminé sa tâche de façon à se faire regretter; jamais, en effet, elle n'avait été accomplie avec plus de finesse, d'esprit, de bon sens et du vrai sentiment de l'honneur de la science et de la dignité de l'art. Aussi l'Académie a-t-elle remercié M. H. Roger par des applaudissements bien mérités. Tant il est vrai qu'il n'y a pas de rôle infime dans ce monde, et que c'est la valeur de l'homme qui fait la valeur de la position.

L'une des attributions de l'Académie de médecine est d'éclairer l'Administration sur le mérite et l'utilité des inventions de remèdes qui réclament le bénéfice des décrets, c'est-à-dire qui demandent ou d'être achetés par le gouvernement, ou de pouvoir être vendus librement par leurs inventeurs sans s'exposer aux pénalités édic-

## FEUILLETON.

### PROMENADE AU SALON.

II

M. Louis Cordier a jugé convenable de nous faire voir *Une Femme au bain,* dit le livret; et une femme rousse, qui plus est; et une femme rousse qui n'a pas la peau blanche, ce qui est un malheur tout à fait immérité. Mais le livret se trompe; cette pauvre femme n'est pas au bain, elle est toute nue au milieu d'une chambre assez triste dans laquelle se trouve une baignoire, une de ces affreuses baignoires en zinc si incommodes dont nous avons le mauvais goût et l'humilité de nous contenter. J'ai toujours conservé de Toulon un excellent souvenir à cause de ses baignoires en marbre blanc, immenses et remplies de l'eau la plus limpide qu'on puisse désirer : vous me direz qu'on ne peut aller à Toulon exprès pour prendre un bain. C'est vrai, Monsieur. Du moins ce serait un bain qui reviendrait à des prix fous; mais quand on est peintre, il n'en coûte pas plus de représenter une de ces magnifiques baignoires à bords renversés (*labrum,* disaient les anciens), et telles qu'on les voit au musée du Louvre. On en est quitte pour inscrire au livret : *Toulonnaise au bain.* Mais en quelque lieu que l'on place cette scène intime, on n'est pas obligé de faire un bras trop long à la baigneuse. Or, si l'on abaissait le bras droit que celle-ci tient en l'air, le coude descendrait plus bas que la hanche, ce qui devrait être impossible, étant donnée l'attitude de la figure. Si

tées contre l'annonce et la vente des remèdes secrets. Tant que cette attribution ne sera pas enlevée à l'Académie, l'Académie subira périodiquement une avalanche de rapports sur ces prétendues inventions, dont pas une, en dix ans, ne mérite les honneurs de l'approbation. Nous avons à plusieurs reprises, et sous différentes formes, traité dans ce journal les questions qui se rattachent à ce sujet difficile et délicat de l'invention de remèdes, et nous persistons à croire, après expérience plus longue, qu'il est possible de concilier les droits respectables du travail et de l'invention, et les garanties qu'exige la santé publique. L'application sincère du décret du 3 mai 1850, dû à l'intelligente initiative de M. Dumas, alors ministre de l'agriculture et du commerce, nous paraît encore être ce qui a été fait de plus sérieux, de plus pratique et de plus possible dans cette voie de conciliation entre des intérêts légitimes et des susceptibilités ombrageuses. Ce sujet est d'ailleurs loin d'être épuisé, et nous pourrons y revenir à l'occasion.

Indiquons aujourd'hui que le succès obtenu par les rapports de M. H. Roger ont suscité, de la part de M. Larrey, une proposition qui a son importance, à savoir, la publicité à donner aux rapports de la commission des remèdes secrets et nouveaux. Cette proposition, qui n'a pas semblé trouver grande faveur auprès des membres influents du bureau, a été cependant renvoyée au conseil, où elle rencontrera, c'est sûr, une vive opposition. Nous sommes, en principe, pour la publicité la plus large possible, et nous n'apercevons aucune bonne raison pour soustraire à cette publicité les rapports de la commission des remèdes secrets et nouveaux. Au contraire, nous voyons d'excellents motifs à invoquer en faveur de la proposition de M. Larrey. Mais l'intervention de la Presse n'étant pas demandée, et cette intervention paraissant souvent à l'Académie, ou du moins à quelques dignitaires de la compagnie, inopportune et indiscrète, laissons l'Académie s'isoler dans ses débats intérieurs.

Ainsi ferons-nous pour la question qui a occupé déjà deux comités secrets, et dont nous nous sommes borné à prédire la solution. La Presse aurait pu apporter quelques lumières peut-être, assurément de bonnes intentions sur un sujet que quelques-uns de ses représentants ont sérieusement étudié, puisqu'il s'agit de la constitution même de l'Académie. Ce qui ne s'est pas dit, ce qui ne pouvait pas se dire dans le sein de la compagnie, aurait pu se dire par la Presse en faveur de l'extension à donner à la section d'accouchement; la Presse aurait pu présenter quelques argu-

---

vous faites des choses communes, au moins faites-les justes; autrement, vous êtes sans excuse.

*La Charité*, de M. Cazes, élève de M. Ingres, est très-remarquable, quoique personne n'en ait parlé, à ma connaissance. Veuillez, en passant, ami lecteur, me permettre de vous faire observer que j'écris pour vous un *Salon* spécial. C'est un mérite, cela.

Je ne m'interdis pas de placer mon mot à ma manière sur les œuvres retentissantes à propos desquelles tous les critiques ont dégagé le dogme de l'esthétique, mais je me propose surtout de vous signaler tous les ouvrages pouvant donner lieu à une remarque physiologique, anatomique, pathologique, etc. Je constitue donc, dans le genre, une espèce nouvelle, le *salonnier médical*; ne vous y trompez pas, pour employer une locution habituelle aux gens qui se trompent toujours.

Au point de vue physiologique, je devrais protester contre l'illogisme, contre l'absurdité de l'ange, en tant que représentation picturale. Ces ailes, implantées dans le dos, et qui font double emploi avec les bras, sont tout ce qu'il y a de plus opposé aux lois de la construction anatomique. Chacun sait ça. Mais, que voulez-vous? quand je suis venu au monde, le réalisme n'était pas inventé, et comme j'ai vu tout petit des anges de toutes formes et de toutes couleurs, j'ai accepté cette figuration allégorique, et, vous l'avouerai-je? je ne la trouve pas laide. Loin d'en être choqué, je suis, au contraire, charmé de son élégance, et j'admire les heureux effets que l'artiste sait parfois tirer des grandes lignes des ailes qu'il peut déployer selon les exigences de la composition. Nous admirons bien tous le caractère que les statuaires égyptiens ont su donner à leurs personnages à têtes d'animaux, et à leurs animaux surmontés de têtes d'hommes. Et les Grecs! avec leurs centaures, leurs chimères imitées des sphinx, leurs dragons, et le reste! Seulement, je ne puis voir un ange en peinture sans me

ments contre la résistance opiniâtre et systématique à toute innovation de quelques personnages influents. Mais la Presse n'est bonne qu'à reproduire, avec éloges, les élucubrations de MM. tels et tels ; quand elle ose proposer et surtout critiquer, elle n'a pour interprètes que « des *brouillons* ou des *ambitieux*. »

Imprudente Académie..... si la Presse vous prenait au mot et si, d'un accord unanime, elle faisait le silence autour de vous!....

Mais elle est si bonne enfant, cette Presse importune, elle vous aime tant, ingrate Académie, qu'elle oublie et pardonne vos injustes méfiances.

Amédée LATOUR.

# CLINIQUE MÉDICALE.

## NOTE SUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, le 9 mai 1866,

Par M. VULPIAN, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

Dans une communication faite à la Société médicale des hôpitaux, le 25 janvier 1865 (voir l'UNION MÉDICALE, 1865), M. Charcot a relaté l'histoire d'un fait de *sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière chez une femme hystérique atteinte de contracture permanente des quatre membres*. Ce fait, très-intéressant sous plusieurs rapports, montre que les faisceaux latéraux de la moelle peuvent être atteints de sclérose isolément dans une grande partie de leur longueur, de même que les faisceaux postérieurs sont pris isolément aussi, ou à peu près, dans l'affection dont l'ataxie des mouvements est un symptôme si remarquable. Mais la sclérose de la moelle peut encore se présenter à l'observateur sous une autre forme anatomique : celle de plaques plus ou moins étendues. Tantôt il n'y a qu'une seule plaque de sclérose; d'ordinaire, il y en a plusieurs qui n'affectent aucun ordre reconnaissable dans leur distribution. Ces plaques portent ici sur un des faisceaux latéraux; là, sur les faisceaux antérieurs; dans un autre point, sur les faisceaux postérieurs : elles ne sont pas d'ailleurs arrêtées dans leur extension transversale par

---

rappeler la mésaventure d'un de mes vieux camarades qui, voulant marcher sur les traces de Granville, fit, pour son coup d'essai, des canards à quatre pattes. Nous en rions encore! On chantait alors, dans les ateliers, une bête de chanson :

« Dieux! ciel! qu'est-ce que je vois?
« Des canards en robe de chambre!
« Dieux! ciel! qu'est-ce que je vois?
« Des canards en robe de soie! »

L'idée lui sembla drôle d'affubler les innocents palmipèdes en ce costume de fantaisie. Le voilà qui dresse, au bout de son crayon, les canards sur leurs larges pattes... de derrière, et qui leur met une robe de chambre sur le dos. Mais il y avait les manches, et, sans y songer, il passe dans ces manches de nouvelles pattes de devant, en guise de bras. Il eut un joli succès.

Mais je reviens au tableau de la *Charité*, et je demande pardon à M. Cazes de m'être laissé aller à des souvenirs si bouffons à propos de sa composition très-sérieuse et, selon moi, fort belle. L'ensemble est froid, gris et triste, — j'ai dit à quelle école appartient l'auteur, — mais les draperies sont bien étudiées, les mains sont d'un dessin pur et ferme ; la tête de la pauvre femme, qui personnifie la misère, et pour laquelle l'ange implore la pitié, est d'un caractère on ne peut plus élevé.

Tout à côté, vous verrez un bon portrait de M. Lélut, par M. Chazal. Pose très-simple, mains bien dessinées, vêtements bien peints ; ton du visage un peu cru, mais solide. Je ne parle pas de la ressemblance, puisque je l'ai reconnu, bien que le livret ne le désigne pas autrement que par ces mots, d'une naïveté si souvent impatientante : « Portrait d'homme. »

les limites des faisceaux de la moelle, et elles peuvent envahir à la fois une partie ou la totalité d'un des faisceaux antéro-latéraux et l'un des faisceaux postérieurs, totalement ou partiellement aussi; elles peuvent même franchir les sillons médians antérieur ou postérieur. Elles peuvent se former dans toutes les régions de la moelle épinière; dans certains cas, on trouve même de ces plaques de sclérose au niveau du bulbe rachidien, de la protubérance annulaire, des pédoncules cérébraux ou cérébelleux, et, enfin, il peut s'en produire jusque dans la masse blanche centrale des hémisphères cérébraux (1). Elles ont des dimensions extrêmement variables, soit dans le sens transversal, soit dans le sens longitudinal, tantôt n'ayant que quelques millimètres de diamètre, tantôt offrant plusieurs centimètres de longueur, et s'étendant parfois aussi en largeur, dans une région plus ou moins limitée, à une grande partie de la circonférence de la moelle. De même, la sclérose formant ces plaques peut être plus ou moins profonde; le plus souvent, elle occupe l'épaisseur tout entière du faisceau atteint, et ce n'est que près des points où la plaque cesse d'exister que la lésion ne dépasse pas la couche superficielle du faisceau.

Rien n'est plus frappant que cette altération. Dès qu'on a mis la moelle épinière à nu, on aperçoit sur des points variés de sa surface des taches d'un gris jaunâtre, d'aspect parfois à demi-transparent, et, dans ces points, le tissu est parfois un peu plus saillant que les parties voisines de la moelle; le plus souvent, au contraire, il y a un affaissement plus ou moins marqué du tissu. Les coupes transversales de la moelle à l'état frais, lorsqu'elles sont faites au niveau de ces plaques, permettent de reconnaître immédiatement que l'altération indiquée par ces taches s'étend, comme je le disais tout à l'heure, à une grande partie ou à la totalité de l'épaisseur des faisceaux atteints. L'examen microscopique, après durcissement dans la solution

(1) Dans un cas de sclérose de la moelle épinière, où l'altération avait envahi une assez grande partie des faisceaux postérieurs dans les régions dorsale et cervicale et une faible étendue du faisceau antéro-latéral du côté droit, un peu au-dessus du renflement dorso-lombaire, j'ai vu des plaques d'atrophie peu profonde sur le bulbe rachidien, la protubérance annulaire, les pédoncules cérébraux, et des îlots d'atrophie avec hypergénèse du tissu conjonctif dans la substance blanche des deux hémisphères cérébraux. Dans ce cas, on n'avait constaté, pendant la vie, de troubles manifestes que dans la myotilité des membres inférieurs. Tout récemment M. Charcot a observé des lésions analogues des hémisphères dans un cas aussi de paralysie agitante.

---

A la salle M..., j'ai remarqué, malgré la hauteur où il est placé, un portrait de dame âgée : « M^me L..., par M. Paul Moreau (de Tours), né à Ivry-sur-Seine, élève de M. G. Marquerie. M. Paul Moreau est un peu trop l'élève de son maître; mais il faut bien commencer par là. Sa peinture est un peu molle, un peu petite, un peu trop nettoyée. En somme, le portrait de M^me L... est sagement fait, étudié avec soin, consciencieux. C'est un bon portrait pour un début.

Le portrait en pied de M^me M..., par M. Chaplin, accroché près des frises du grand salon de l'Ouest, a fait beaucoup parler de lui. On l'avait, paraît-il, placé d'abord à sa lettre sur la cimaise. Des raisons de convenance, étrangères à l'art proprement dit, l'ont fait exiler à une élévation telle, que la dame dont il est question pourrait bien être prise de vertige. Du reste, en perdant la tête, elle n'y perdrait guère, — toujours au point de vue de l'art proprement dit. Ce qu'il y a de mieux dans ce grand panneau décoratif, c'est la robe de satin blanc avec sa *traîne* exagérée. Les chairs sont du même ton, feuille morte, que les terrains, que la balustrade sur laquelle le modèle s'appuie, et que les arbres du jardin qui forment le fond. Un défaut de perspective très-singulier et très-évident doit être signalé. Hogarth n'eût pas manqué de s'en amuser : M^me M... est devant une balustrade; mais les blancs éclatants du satin font venir la robe en avant, tandis que la tête, dans une tonalité adoucie, est reportée au second plan. Il en résulte que l'aplomb de la tête tombe derrière la balustrade, laquelle a l'air d'être placée entre le corps de M^me M..., qui est d'un côté, et sa robe, qui est de l'autre; mais, enfin, la robe est superbe.

M. Gérôme est un artiste très-admiré, mais très-contesté, et, comme conséquence, très-acheté; je veux dire acheté très-cher. On affirme que sa *Cléopâtre* lui a été payée 40,000 fr. C'est un beau prix pour une fille aussi lymphatique; mais on a vu des chanteuses rachitiques

aqueuse d'acide chromique, confirme ces premières données et met à même de juger du degré de l'altération, en montrant si toutes les fibres nerveuses, ou la plupart des fibres nerveuses, sont détruites dans ces plaques. Enfin, presque toujours, les racines de nerfs qui naissent au niveau de ces plaques sont tout à fait intactes, et la substance grise a conservé, à ce même niveau, tous les caractères de l'état normal.

Les modifications des parties altérées paraissent être constamment les mêmes, avec quelques différences toutefois dépendant surtout de l'âge de la lésion. Il y a une hypertrophie plus ou moins considérable du tissu conjonctif situé entre les fibres nerveuses, et celles-ci paraissent avoir été comme étouffées à ce niveau. Les parois des vaisseaux de ces régions sont quelquefois chargées de granulations graisseuses plus ou moins nombreuses, et l'on trouve souvent dans ces mêmes points des corpuscules amyloïdes en nombre très-variable.

Tels sont, en quelques mots, les caractères anatomiques de ces lésions de la moelle épinière. Dans la première observation qui va suivre, on trouvera un type de ce genre de sclérose.

Cette sclérose en plaques, comme la nomme M. Charcot, pour la distinguer de celle qui frappe isolément les uns ou les autres des faisceaux de la moelle dans une étendue plus ou moins grande de leur longueur (1), a été figurée pour la première fois par M. Cruveilhier (voy. pl. XXXII et pl. XXXVIII de l'*Atlas d'anatomie pathologique*). Elle a été représentée aussi par Carswell (*Illustrations of the elementary forms of disease,* art. *Atrophy*, pl. IV, fig. 4, London, 1838. — Indication donnée par M. Charcot); enfin, M. Ludwig Türck en a mentionné trois faits dans une note accompagnée de dessins, et présentée à l'Académie de Vienne (*Beobachtungen über das Leitungsvermögen des menschlichen Ruckenmarkes;* Sitzungsberichte der kais. Akad. d. wissensch., t. XVI; 1855, p. 329.). Dans le travail que j'ai mentionné, M. Charcot rapporte qu'il a vu trois cas de sclérose en plaques de la moelle épinière. Il a recueilli l'histoire de deux de ces faits et a mis ces observations à ma disposition : on les trouvera plus loin. De mon côté, j'ai eu sous les yeux un cas du même

(1) M. Charcot (*loc. cit.*) pense que l'on pourrait adopter pour cette forme de sclérose où des faisceaux de la moelle sont atteints d'une façon exclusive ou presque exclusive, le nom de *sclérose rubanée*, nom proposé par M. Bouchard.

---

gagner dix fois cette somme en une année; il ne faut pas disputer des goûts. Donc, la fille de Ptolémée Aulètès se fait apporter roulée dans un tapis dans le cabinet où César dicte à ses quatre secrétaires. (Une des fortes plaisanteries de l'antiquité, entre parenthèses. L'avez-vous jamais *gobée,* ami lecteur? — moi, pas.)

M. Gérôme affectionne ce sujet : une femme toute nue au milieu de personnages graves. Il l'a déjà répété plusieurs fois : *Phryné devant l'aréopage; — l'Almé dansant devant des soldats albanais,* etc. Voici maintenant *Cléopâtre*, aussi peu vêtue que possible, devant César et ses scribes. César a l'air d'un commissaire priseur grotesque et rogue. L'artiste objectera que son tableau n'est pas verni et que les personnages du fond sont très *embus;* que, du reste, ce ne sont que des accessoires. Permettez! accessoires tant que vous voudrez; ce n'est pas une raison pour donner à César une attitude aussi vulgaire, un geste aussi lourdement commun, une main gauche aussi contournée et prétentieusement maniérée à ce point. Est-ce également parce que le tableau n'est pas verni que l'esclave nubien qui déroule le tapis a le genou d'une conformation aussi impossible? Le malheureux, en portant sa maîtresse, aura fait un faux pas et se sera disloqué l'articulation. On jurerait qu'il a une luxation de la rotule en dehors. Pourquoi, d'ailleurs, en avoir fait un Nubien; Plutarque ne dit-il pas que l'esclave Apollodore était originaire de Sicile? Mais M. Gérôme avait besoin d'un repoussoir foncé pour sa blanche Cléopâtre. Celle-ci, la royale *cocotte*, n'est pas aussi séduisante ni aussi irrésistible qu'on veut bien le dire. C'est une grande fille lymphatique, à la lèvre supérieure gonflée et proéminente, aux pieds courts et engorgés; la poitrine seule est charmante, et l'ajustement, très-pittoresque et bien trouvé, la fait singulièrement valoir. A cette époque de son histoire, Cléopâtre avait 15 ans. On conçoit que César l'ait bien accueillie; d'ailleurs, il n'était pas difficile, s'il faut en croire la légende. Mais que le gros

genre, et il m'a semblé utile de réunir ces trois faits dans une même note, afin de les mettre plus facilement à la portée de celui qui voudra entreprendre une étude complète de cette affection des centres nerveux.

Obs. I. — *Affaiblissement successif et progressif des quatre membres, qui sont pris plus tard, et successivement aussi, de raideur. Contracture avec extension des quatre membres, sauf les doigts qui sont fléchis. Accès de raideur spasmodique, non douloureuse, dans les membres contracturés. — Sclérose en plaques disséminées sur divers points de la longueur de la moelle épinière.*

La nommée B... (Marie), née à Paris, maraîchère, entrée à la Salpêtrière le 20 novembre 1861, morte à l'âge de 51 ans, le 2 décembre 1865, dans mon service, salle Saint-Vincent, 8.

En 1862, nous avons recueilli, M. Charcot et moi, des notes détaillées sur les infirmes réunies dans le bâtiment Saint-Charles; c'est là que se trouvait alors cette femme, et voici l'observation qui fut prise à cette époque :

Cette femme était, dit-elle, assez nerveuse ; elle n'aurait jamais eu cependant d'attaques nerveuses. Elle était souvent affectée de migraine. Réglée à 13 ans ; ménaupause à 45 ans; trois enfants.

Son père aurait eu plusieurs coups de sang et serait mort de maladie du cœur. Sa mère n'a jamais eu d'affection nerveuse et est morte de rhumatisme. Elle a un frère et une sœur qui vivent encore et qui jouissent d'une bonne santé.

La maladie actuelle a débuté il y a dix-sept ans. Voici comment auraient eu lieu les premières atteintes, au dire de cette femme : la terre étant couverte de neige, le pied gauche de la malade se serait brusquement renversé ; aussitôt douleur vive dans la hanche gauche. La marche est impossible pendant quinze jours, puis elle redevient possible ; mais le pied gauche traîne à terre. On pratique des frictions avec diverses substances ; la malade prend des bains de sortes différentes ; elle est soumise à des médications internes dont il est impossible de déterminer la nature ; il n'y a aucune amélioration.

Trois ans après ce premier accident, le membre inférieur gauche était toujours dans le même état. La malade éprouve une peur vive ; elle cherche à courir, elle tombe en avant et est frappée de syncope. Elle reste couchée pendant plusieurs jours, puis elle recommence à marcher, mais bien plus difficilement qu'auparavant. A ce moment, le membre inférieur droit est pris de faiblesse à son tour, mais sans douleur concomitante. C'est de l'affaiblissement simple avec engourdissement. En même temps encore le membre supérieur du côté droit commence à s'affaiblir et à devenir le siége d'un engourdissement manifeste. La malade ne peut s'en servir que difficilement et elle est obligée de travailler uniquement avec le bras gauche.

---

Antoine ait perdu l'empire du monde et se soit poignardé pour cette drôlesse, alors qu'elle avait 37 ans! c'est affaire à lui. En regardant le tableau de M. Gérôme, j'estime que j'aurais été de l'avis d'Auguste, et tout aussi indifférent que lui.

En regardant celui de M. Marchaux, élève de M. Hébert, qui expose une Cléopâtre sous le n° 1296, c'eût été bien pis ; j'en aurais eu horreur. Décidément les peintres de cette année ne sont pas galants pour l'Égyptienne détrônée, et lui font payer cher sa duplicité. Quelle idée singulière de nous présenter un vieux modèle de femme, flasque, éreinté, lugubre, couché sur le ventre, mal dessiné, et de l'intituler Cléopâtre ! J'ai entendu des gens s'écrier : « Ça ? mais c'est une *pieuvre !* »

L'architecture, dans le tableau de M. Gérôme, auquel je reviens, est merveilleusement traitée. Un autre tableau du même artiste nous montre la porte de la mosquée El-Assaneyn, au Caire, où furent exposées les têtes des beys immolés par Salek-Kachef. Il est beaucoup plus petit et, selon moi, préférable au premier. Au moins est-il parfaitement peint, et l'on retrouve là cette touche fine, soignée, veloutée et ferme tout à la fois qui est comme la signature de M. Gérôme. Le sujet, hideux en lui-même, est rendu plus hideux encore par le contraste de la délicatesse avec laquelle il est peint et par la gaieté de la lumière qui éclaire l'intérieur de la mosquée.

Les têtes coupées sont amoncelées par terre, en avant de la porte ; d'autres sont accrochées par les cheveux, au-dessus de la même porte, en guise d'ornement. Elles sont gardées par un vieux *chaouch* accroupi qui fume, avec une indifférence brutale, son tchibouk à côté de ces restes tout sanglants, et par un mameluck debout et farouche, vêtu d'une cotte de mailles et tenant dans ses mains gantées le yatagan énorme qui a été l'instrument du supplice. L'artiste, pour augmenter encore l'horreur du sujet, a donné à ces têtes des expres-

Il y a une dizaine d'années, la malade marchait encore avec une canne. A cette époque, le membre inférieur gauche était déjà assez raide; quant au membre inférieur droit, il n'était que faible, mais ne présentait pas de raideur. Il y a six ans, elle ne pouvait plus marcher qu'en se traînant à l'aide d'une chaise qu'elle poussait devant elle : depuis quatre ans, la marche est tout à fait impossible. A cette époque, le membre supérieur droit était très-faible et un peu raide; quelques mois après, la malade ne pouvait plus s'en servir et il était dans l'état actuel. Quant au bras gauche, resté à peu près indemne jusque-là, il n'a commencé à s'affaiblir que depuis trois ans, et six mois après, la malade ne pouvait plus s'en servir; mais il n'avait pas présenté de raideur jusque dans ces derniers temps : la raideur commence maintenant à se manifester.

Pendant tout le développement de sa maladie, B... n'a jamais éprouvé de douleurs considérables dans ses membres, si l'on excepte la douleur vive qui s'est produite au début dans la hanche gauche. L'affaiblissement et la raideur des membres ont marché progressivement, sans périodes d'arrêt appréciables. Il n'y a que deux ans que la malade a cessé toute médication. Jusque-là, on avait employé les moyens les plus variés : frictions, bains de vapeur, bains sulfureux, médications internes, électrisation pendant cinq ou six semaines, application de six cautères à la région dorso-lombaire (il y a sept ans). Tous ces moyens non-seulement n'ont pas produit d'amélioration, mais auraient déterminé, presque tous, au dire de la malade, une aggravation assez marquée de son état.

Très-souvent, pendant le développement de la maladie, il y a eu des syncopes séparées quelquefois par des intervalles de trois jours; de plus, surtout depuis plusieurs années, il y avait des accès de raideur spasmodique dans les membres, accès qui se produisent encore maintenant.

*État actuel* (septembre 1862). Apparence d'une santé assez bonne. Fonctions digestives, circulation, respiration normales. Pas d'amaigrissement notable. Décubitus dorsal constant.

1° Membres supérieurs. — *Membre supérieur droit* : L'avant-bras est étendu sur le bras et est en pronation; le membre lui-même est appliqué sur la partie latérale du tronc. Les doigts sont fléchis dans la paume de la main; le pouce est fléchi dans l'intérieur de la main fermée. Le seul mouvement spontané que puisse faire la malade consiste dans une légère abduction du membre; mais elle ne peut faire le moindre mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras, ni de supination; il lui est également impossible d'étendre les doigts ou d'exagérer leur flexion. Si l'on cherche à faire exécuter des mouvements passifs, on rencontre une résistance considérable. On ne peut qu'avec peine faire fléchir quelque peu l'avant-bras sur le bras ou déterminer un mouvement borné de supination, et les mouvements passifs provoquent de très-vives douleurs. Quant aux mouvements communiqués aux doigts, ils sont aussi très-difficiles à

---

sions variées et trop vivantes. Quelques-unes ont le front plissé; toutes, à l'exception d'une seule, déjà décomposée, ont les yeux fermés. Cela n'est pas vraisemblable; qui donc les leur aurait fermés? La mort laisse les paupières entr'ouvertes, et ce ne sont pas les bourreaux féroces qui ont abattu ces têtes qui ont songé à leur rendre le soin pieux de les clore.

Les choses sont-elles disposées ainsi que nous les montre M. Gérôme? Entasse-t-on les têtes par terre après ces exécutions en masse, si communes en Orient? Cet horrible monceau, M. Gérôme l'a-t-il vu, ou l'a-t-il simplement imaginé? J'ai toujours entendu parler de têtes fichées sur des pieux en fer, ou rangées au-dessus des murailles. Quant à des têtes mises en tas, je n'ai vu que des têtes de moutons ainsi empilées, à l'abattoir, et je trouvais la chose suffisamment repoussante. S'il m'est permis d'ouvrir une parenthèse à ce propos, je m'étonnerai de ce qu'aucun peintre n'ait songé à exploiter le côté atrocement pittoresque des abattoirs de Paris. Nos artistes vont en Turquie, en Perse, en Abyssinie, et plus loin encore, pour nous rapporter des costumes étranges, ou des traits de mœurs qui tranchent avec nos habitudes paisibles et convenues. C'est fort bien; mais, quand on a sous la main les éléments de cent tableaux intéressants, pourquoi ne pas étendre le bras, et négliger une fructueuse moisson qui s'offre d'elle-même à qui la voudra prendre? Cl. Suty.

**DÉLICATESSE NATIONALE.** — Dans son élan de reconnaissance pour la mémoire de son dernier président, le Congrès des États-Unis vient de voter une loi qui n'est qu'un acte de justice et de délicatesse nationale. Le théâtre Ford, où l'illustre Lincoln a été assassiné, a été acheté par la nation pour en changer la destination : il sera transformé en un musée chirurgical formé par le ministère de la guerre, et servira de dépôt aux archives de ce département. Ce lieu consacré au plaisir sera désormais l'expression de la douleur et de l'étude. — *

effectuer, mais ils ne sont pas douloureux. Il y a de légers craquements dans le poignet lorsqu'on meut la main sur l'avant-bras; il n'y en pas dans le coude. L'avant-bras paraît un peu atrophié lorsqu'on le compare à l'avant-bras du côté opposé. Il y a de plus une teinte violacée des téguments de l'avant-bras et surtout de la main qui semble un peu œdématiée. Les sensibilités au contact et à la douleur paraissent intactes.

*Membre supérieur gauche :* Avant-bras un peu fléchi sur le bras. La malade ne peut l'étendre complétement, mais peut le fléchir davantage, elle peut ainsi le mettre sur son ventre. Les doigts sont incomplétement fléchis; le pouce est en adduction et en demi-flexion dans l'intérieur de la main. Aucun mouvement spontané ni des doigts, ni du pouce. On sent un peu de frottement dans le poignet lorsqu'on remue la main sur l'avant-bras. On parvient à étendre l'avant-bras, à lui faire exécuter des mouvements de pronation et de supination sans rencontrer une grande résistance et sans provoquer de douleur. Il en est de même pour les mouvements passifs de la main, du pouce et des doigts. Sensibilité intacte. Coloration semblable à celle de l'autre membre. La main paraît également œdématiée. Rien à noter, au moment de l'examen, sur la température des deux membres. Il paraît que, de temps en temps, la peau de ces membres serait le siége d'une chaleur brûlante.

2° Membres inférieurs. — Ces membres sont étendus; les pieds sont fléchis à angle obtus sur les jambes. La malade ne peut exécuter que de légers mouvements de flexion des jambes sur les cuisses, et des pieds sur les jambes : encore ces mouvements ne sont-ils possibles que dans certains moments; souvent ils sont tout à fait impossibles.

Ordinairement, lorsqu'on cherche à fléchir une des jambes sur la cuisse, il se manifeste une résistance réflexe, à peu près impossible à vaincre. On peut, au contraire, fléchir assez facilement les cuisses sur le bassin et les pieds sur les jambes. Lorsqu'un des pieds est fléchi et tenu dans la flexion par une main étrangère, il s'y produit aussitôt un tremblement extrêmement difficile à réprimer, impossible même à arrêter par moments lorsque cette épreuve est faite sur le pied droit. Les deux membres tendent continuellement à se rapprocher l'un de l'autre, et l'on est obligé de placer des linges entre les malléoles pour empêcher, autant que possible, la douleur produite par leur pression réciproque. On ne sent aucun frottement dans aucune des jointures dans lesquelles on détermine des mouvements passifs. La sensibilité est à peu près intacte ; celle de contact cependant paraît peut-être un peu diminuée. Rien à noter relativement à la coloration des téguments et à leur température.

— De temps en temps, chaque jour et chaque nuit, la malade est prise d'accès de raideur spasmodique, non douloureuse, dans les membres et même dans les muscles du thorax. La face se congestionne; la main droite se ferme davantage; les doigts de la main gauche et l'avant-bras du côté gauche s'étendent au contraire. D'ordinaire, pendant ces accès, on n'observe rien dans les membres inférieurs, si ce n'est cependant lorsque les jambes, au lieu d'être étendues, se sont peu à peu fléchies automatiquement avant l'accès, ce qui arrive de temps à autre : dans ces cas, quand l'accès se déclare, les jambes s'étendent brusquement. Lorsqu'on asseoit la malade sur un fauteuil, les membres inférieurs, d'abord étendus, se fléchissent peu à peu et prennent l'attitude ordinaire chez les personnes assises.

Pas de céphalalgie habituelle; pas de rachialgie. Intelligence et mémoire très-nettes. Sens intacts.

Cette femme n'est point venue à l'infirmerie depuis l'année 1862 jusqu'à l'époque actuelle. Elle entre dans mon service le 25 novembre 1865, pour se faire soigner d'une bronchite très-intense qui a débuté il y a deux ou trois semaines et qui s'est aggravée beaucoup ces derniers jours. Il y a une oppression considérable. Expectoration abondante et puriforme. On ne peut pratiquer l'auscultation et la percussion qu'à la partie antérieure du thorax, la raideur des membres inférieurs empêchant de faire asseoir la malade. On a noté que la respiration costale était faible, mais qu'elle avait lieu cependant, et qu'elle se faisait à peu près de la même façon des deux côtés.

En comparant l'état actuel de la malade à ce qu'il était en 1862, on constate qu'il y a un amaigrissement assez considérable des membres et du tronc. Il y a, de plus, une aggravation non douteuse des troubles de la motilité. Décubitus dorsal comme autrefois. Contracture des quatre membres, mais surtout des membres supérieurs. Les avant-bras sont en supination, étendus sur les bras, et les membres supérieurs sont placés le long du corps, sur les draps qui les recouvrent. Les deux mains sont fermées; et, pour empêcher les douleurs produites de temps à autre par la pression des extrémités des doigts, lorsque la flexion s'exagère sous l'influence des accès de contractions spasmodiques, on place dans chaque main une bande de linge roulée. Le pouce de la main droite est fléchi dans l'intérieur de la main, et dès qu'on cherche à l'éten-

dre, il y a une vive douleur. Le pouce gauche est hors de la main, mais il est également contracturé. Il y a un peu d'œdème des mains qui offrent en même temps une teinte rougeâtre. On ne peut pas fléchir les articulations huméro-cubitales; on parvient au contraire à fléchir assez facilement les jambes sur les cuisses; il n'y a pas de contracture permanente des jambes. La malade ne peut d'ailleurs exécuter aucun mouvement spontané. Par le pincement de la peau des jambes, par le chatouillement de la plante des pieds, on provoque des mouvements réflexes assez étendus des membres inférieurs; il est impossible d'en susciter dans les membres supérieurs. Il y a chaque jour et souvent plusieurs fois par jour des spasmes dans les membres; la contracture s'exagère alors dans le membre supérieur, et devient très-manifeste dans les membres inférieurs, qui sont parfois, dans ces moments, le siége de mouvements involontaires.

La sensibilité est bien conservée; il paraît même y avoir un peu d'hyperesthésie.

Aucun bruit anormal du cœur.

La dyspnée déterminée par la bronchite fait des progrès chaque jour; l'application d'un large vésicatoire sur la région sternale, l'emploi des narcotiques n'amènent aucune amélioration, et la malade meurt le 2 décembre 1865.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# BIBLIOTHÈQUE.

## MOUVEMENT CIRCULAIRE DE LA MATIÈRE DANS LES TROIS RÈGNES;

Par M. LONGET,

Membre de l'Institut, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

Grâce aux efforts combinés de l'expérimentation, de la physique et de la chimie, l'étude des *fonctions de nutrition* a acquis, à notre époque, un grand développement et un caractère incontestable de certitude. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire les nombreux travaux publiés, depuis quelques années, sur cette partie des phénomènes de la vie. Mais les faits qui s'y rattachent sont si nombreux, que l'observateur ne saisit pas toujours avec facilité les liens qui les unissent. Il était dès lors utile de résumer, dans une vue d'ensemble, nos connaissances physiologiques à ce sujet, et de montrer par quelles séries de métamorphoses les éléments fournis par le règne minéral y retournent, après avoir servi à la formation des êtres vivants.

Cette lacune regrettable vient d'être comblée par l'éminent professeur de physiologie de la Faculté de médecine de Paris, M. Longet, dans ses deux tableaux intitulés : *Mouvement circulaire de la matière dans les trois règnes,* ou *tableaux comprenant un aperçu des fonctions nutritives dans les êtres organisés.*

Pour faire comprendre l'importance du service rendu, suivons l'auteur dans les développements qu'il a donnés, en nous servant le plus souvent du texte lui-même.

L'oxygène, l'hydrogène, le carbone, l'azote, le soufre, le phosphore, le chlore, le fluor, le silicium, le sodium, le potassium, le calcium, le magnésium, le fer, le manganèse, l'aluminium, sont les *seize éléments fournis par le règne minéral,* qui, diversement unis, entrent dans la composition des plantes et des animaux.

En combinant le carbone, l'hydrogène, l'oxygène et l'azote avec des proportions variables, mais minimes, de phosphore et de soufre, les plantes produisent l'albumine, la fibrine, la caséine végétales, etc., ou *principes organiques azotés de l'alimentation.*

En combinant le carbone, l'hydrogène et l'oxygène, dans des proportions différentes, elles produisent : 1° l'amidon, les sucres, les gommes; 2° les huiles fixes et les graisses végétales, ou *principes alimentaires organiques non azotés.*

Quant aux *sels minéraux,* les plantes les trouvent tout formés dans le sol.

Il en résulte que le règne minéral fournit au règne animal, par l'intermédiaire des plantes, quatre ordres de matières ou principes immédiats :

1° *Principes azotés ou albuminoïdes :* Albumine, fibrine, caséine végétales, etc.

2° *Principes non azotés, amyloïdes ou sucrés :* Amidon, fécule, dextrine, sucre, gomme.

3° *Principes gras :* Huiles fixes, graisses végétales, beurre, etc.

4° *Eau et principes salins inorganiques :* Chlorures, phosphates, carbonates, etc.

Ces quatre ordres de substances représentent la nourriture des herbivores préparée par les plantes.

Quels sont les usages de ces principes immédiats?

Les *principes azotés ou albuminoïdes* sont plus spécialement en rapport avec la rénovation des tissus. Seuls, ils sont transformables en chair et en parties constitutives du sang : c'est là ce qui explique l'impossibilité de faire vivre des animaux en les nourrissant exclusivement de principes non azotés, tels que la fécule, la gomme, le sucre, le beurre ou l'huile d'olives par exemple.

Les *principes amyloïdes et sucrés*, nommés aussi *hydrates de carbone, aliments hydro-carbonés*, principes *adipogènes*, concourent pour une certaine part au développement de la chaleur animale et de la graisse, et, ainsi que l'a démontré Rouget, à la constitution de certains tissus : tissu musculaire, poumons, placenta, cellules du foie, l'épithélium, cartilages, etc., en un mot, toutes les cellules en voie de formation.

Les *principes gras*, à cause de leur richesse en hydrogène et en carbone, et de leur combustion incessante en présence de l'oxygène contenu dans le sang, mettent l'animal en possession d'une source de chaleur constante et plus ou moins indépendante du milieu où il vit. Ils entrent dans la composition de certains tissus, le tissu nerveux par exemple.

L'*eau* et les *principes salins inorganiques* sont tout aussi essentiels à l'organisme et aussi indispensables à son entretien que les principes organiques alimentaires eux-mêmes.

L'eau résume une grande partie des conditions de la vie. Sans elle, pas de liquéfaction des principes alimentaires, pas de formation possible du sang; partant, ni digestion, ni nutrition, ni sécrétion, ni réparation du sang qui, composé d'eau pour les trois quarts, la perd sans cesse par toutes les voies excrétoires, notamment par les reins, la peau et les poumons.

« A l'organisme animal il fallait encore, dit M. Longet, du *phosphate de chaux*, du *carbonate de chaux*, du *fluorure de calcium*, pour entretenir et accroître le tissu osseux, lui donner sa solidité ; du *chlorure de sodium*, pour empêcher la dissolution des globules sanguins dans le sérum, et aider, au contraire, la dissolution de l'albumine et de la caséine; du *phosphate et du carbonate de soude*, afin d'augmenter de moitié le pouvoir absorbant du sérum sanguin à l'égard de l'acide carbonique qui est un des produits ultimes les plus abondants de l'oxydation des substances organiques contenues dans le sang ; du *fer*, qui, uni à la globuline des corpuscules rouges du sang, ne paraît pas étranger à l'absorption et à une combinaison instable de l'oxygène atmosphérique; du *fluorure de calcium*, qui fait partie des os et de l'émail des dents; de la *silice*, qui entre dans la composition des plumes et des poils. Or, toutes ces substances inorganiques qui entrent dans la composition du sang, des humeurs et des tissus animaux, on les trouve toutes préparées dans les plantes qui, elles-mêmes, les ont puisées dans le sol à l'aide de leurs racines. »

Après avoir consommé ces divers principes offerts par le végétal, l'animal herbivore va constituer, à son tour, ses tissus et ses humeurs, de manière à contenir aussi, dans sa composition, les quatre ordres précédents de principes immédiats.

Or, ces substances représentent la nourriture des carnivores, préparée par les herbivores avec des matériaux provenant du règne végétal, qui les a formés, sous l'influence de la vie, à l'aide des éléments empruntés en totalité au règne inorganique.

Mais pour s'assimiler ces substances, les carnivores, comme les herbivores, doivent leur faire subir des métamorphoses qui se rattachent aux deux grandes fonctions de l'*alimentation* et de la *respiration*.

L'*alimentation*, la *respiration*, les *excrétions* sont les conditions essentielles à l'entretien de la vie des animaux. Certaines sensations impérieuses, étroitement liées à chacun de ces grands actes physiologiques, telles que la faim, la soif, le besoin d'inspirer, d'expirer, d'uriner, etc., en assurent l'accomplissement régulier.

*Alimentation.* — Pour déterminer le rôle de l'alimentation, M. Longet s'attache d'abord à bien préciser ce que l'on doit entendre par *aliment complet*.

Un aliment complet, dit l'éminent physiologiste, est la réunion naturelle des quatre ordres précédents de principes immédiats, dans des proportions déterminées. Exemple : graine alimentaire, œuf des oiseaux, lait.

Mais, quelque complet qu'il soit, l'aliment ne peut servir à la formation et au renouvellement du sang, à la réparation des tissus, qu'après avoir subi des changements préparatoires dans le tube digestif et des métamorphoses ultérieures dans l'appareil circulatoire.

Quels sont ces changements et par quoi sont-ils opérés?

L'aliment se trouve, dans le tube digestif, en présence de cinq sucs : 1° la *salive*, 2° le *suc gastrique*, 3° la *bile*, 4° le *suc pancréatique*, 5° le *suc intestinal*.

Ces sucs liquéfient tous les principes alimentaires et en transforment un certain nombre, de manière à les rendre absorbables et miscibles au sang.

Ainsi les principes albuminoïdes sont dissous et transformés en *albuminose* ou *peptone*

par les sucs gastrique, pancréatique et intestinal avec leurs principes actifs : gastérase, pepsine ou chymosine, pancréatine.

Les principes féculents sont dissous et transformés en dextrine et en glycose par la salive, avec son principe actif *ptyaline* ou diastase salivaire, et par les sucs pancréatique et intestinal.

Les principes gras sont émulsionnés par la bile, les sucs pancréatique et intestinal.

Quant aux matières salines, elles sont simplement dissoutes.

Il résulte de là que plusieurs sucs pouvant agir sur le même groupe de substances alimentaires, il peut s'établir entre eux une sorte de suppléance. Toutefois, M. Longet rappelle, avec juste raison, que la salive, le suc gastrique et la bile ne peuvent se suppléer, chacun exerçant une action exclusive ; la salive sur les matières amyloïdes, le suc gastrique sur les albuminoïdes, la bile sur les graisses.

La digestion fournit donc à l'*absorption gastro-intestinale :*

Une solution de matières protéiques ou albuminoïdes converties en peptone ;

Une solution de matières amyloïdes transformées en dextrine et en glycose ;

Une émulsion de matières grasses ;

Une simple dissolution de sels minéraux.

Pour pénétrer dans l'organisme, ces produits nouveaux doivent être *absorbés*, c'est-à-dire passer dans le sang.

Deux voies se présentent :

1° Les radicules gastro-intestinales de la veine porte ;

2° Les radicules gastro-intestinales des vaisseaux chylifères.

Les premières absorberont de préférence, mais non exclusivement, les matières albuminoïdes, féculentes, sucrées et salines. Par les secondes, passeront surtout les corps gras.

M. Longet fait remarquer que ces matériaux n'arrivent dans le sang qu'après avoir traversé, d'une part, le foie ; de l'autre, les ganglions lymphatiques qui jouent à leur égard le rôle de *régulateur,* et ne livrent passage aux produits de la digestion qu'à mesure que ceux-ci trouvent leur emploi.

Il regarde la *lymphe* comme pouvant faire partie des éléments de réparation du sang, chez les animaux soumis à une abstinence prologée, et, par conséquent, vivant de leur propre substance.

Arrivés dans le torrent circulatoire, les différents principes alimentaires vont se trouver en présence de l'oxygène de l'air, agent nécessaire, indispensable des nouvelles métamorphoses qu'ils doivent subir pour pouvoir d'abord nourrir les organes, s'identifier temporairement avec eux, et être ensuite expulsés sous diverses formes comme matériaux de désassimilation. On est ainsi conduit à l'étude de la *respiration.*

*Respiration.* — La respiration représente une des conditions fondamentales de l'existence des êtres vivants, aquatiques ou aériens, animaux ou plantes, et la plus immédiatement nécessaire. Le maintien de la vie est dans une dépendance d'autant plus immédiate de l'exercice de la respiration, que l'organisme des animaux est plus parfait, que leur température propre est plus élevée et que les combustions de nutrition sont plus actives.

Envisagée dans son caractère essentiel, la respiration consiste en un simple échange gazeux qui se fait entre l'oxygène de l'air et certains gaz (acide carbonique et azote libre) formés et contenus dans le sang. Le siége de cet échange, dans les animaux supérieurs, est le *poumon.*

Un autre but de la respiration, c'est de produire, à la suite de combinaisons chimiques, un certain dégagement de *chaleur propre.*

En d'autres termes, la respiration est assimilable à une combustion lente ou oxydation.

L'oxygène représente, par rapport aux principes organiques de l'alimentation, un réactif complémentaire des réactifs ou sucs digestifs ; il continue dans le sang et dans les tissus eux-mêmes les transformations commencées dans le canal alimentaire, mais il les produit plus profondes encore, de manière à rendre ces principes nouveaux directement assimilables. Ajoutons que c'est aussi grâce à l'intervention de l'oxygène exhalé avec le plasma, et mis au contact des tissus organiques, que leurs matériaux anciens sont détruits, décomposés et restitués (sous d'autres formes) par la respiration et par les excrétions au règne minéral.

Quant aux phénomènes de la respiration dans les plantes, les recherches de Dutrochet et de Garreau ont démontré qu'il existe une certaine analogie avec ceux des animaux.

Mais comment l'oxygène parvient-il dans les parties les plus intimes de l'organisme ? L'oxygène use des globules rouges comme moyens de transport. Sans cesse entraîné dans un mouvement circulaire, le sang distribue à toutes les molécules organiques, par les *artères,* les

principes de l'alimentation préalablement métamorphosés et identifiés avec lui. Dans ces molécules, il dépose des matériaux neufs de réparation (travail d'assimilation); de ces mêmes molécules, il remporte par les *veines*, aidées dans ce rôle par les lymphatiques, les matériaux anciens, pour les conduire aux organes d'élimination (travail de désassimilation).

La *nutrition* consiste dans cet échange continuel de matériaux, qui se fait à la fois dans le réseau vasculaire ultime (vaisseaux capillaires) et dans la trame des différents organes.

Ce double travail de composition et de décomposition, et les réactions chimiques qu'il entraîne ne peuvent s'opérer sans qu'il y ait un dégagement de *chaleur propre* à l'animal, c'est-à-dire plus ou moins indépendante de la température du milieu ambiant.

Cette chaleur propre, indispensable à l'entretien de toutes les fonctions, permet à l'homme notamment de supporter toutes les variations les plus extrêmes de la température.

Ces phénomènes de calorification ne sont pas exclusifs aux animaux. On les retrouve aussi dans les plantes : la floraison est, en effet, accompagnée d'un échauffement des diverses parties de la fleur, et la famille des *aroïdées* surtout offre ce phénomène porté à un haut degré d'intensité, puisqu'il est telle observation où l'on a reconnu une différence de plus de 20 degrés au-dessus de la température ambiante.

*Sécrétions* et *excrétions*. — Les sécrétions jouent également un rôle important dans ce mouvement circulaire de la matière ; elles sont en rapport avec la formation de certains produits utilisables par l'organisme lui-même, ou en dehors de lui par un organisme semblable. Elles sont dites alors *récrémentitielles* (salive, suc gastrique, suc pancréatique, bile, suc intestinal, synovie, sérosité, mucus, etc.).

C'est aux dépens du sang que se produisent les diverses humeurs, aussi bien que la sueur et l'urine, qui sont des liquides *excrémentitiels*. C'est l'eau qui, en s'unissant à certains principes salins, aux matières albuminoïdes ou bien à des dérivés de ces matières, comme à ceux des principes gras et sucrés, constitue la masse la plus considérable des humeurs du corps des animaux.

C'est la règle que les humeurs récrémentitielles ou *utilisables* contiennent une proportion plus ou moins notable d'*albumine*. C'est au contraire dans des cas exceptionnels ou morbides que l'on voit l'urine et la sueur, c'est-à-dire les deux seuls vrais liquides d'excrétion contenir aussi de l'albumine.

Les principes caractéristiques des sécrétions dites récrémentitielles ou servant à l'accomplissement de diverses fonctions, n'existent point tout formés dans le sang; ce fluide ne renferme que les éléments de leur formation. Ainsi la ptyaline, la pepsine, la pancréatine, la liénine se produisent sur place, dans des organes spéciaux, dans des cellules particulières et avec les éléments azotés ou protéiques fournis par le fluide sanguin. Ces produits se forment là où ils doivent trouver leur emploi ; tandis que les *matériaux des excrétions*, tels que l'urée, l'acide carbonique, l'acide urique, l'azote libre, etc., se forment partout, pour être expulsés au fur et à mesure de leur production comme inutiles à l'organisme.

Les produits *carbonés* de désassimilation sont expulsés plus spécialement par les poumons et le foie, et les résidus *azotés* plus particulièrement par les reins et par la peau. C'est ainsi *que, journellement, à l'aide de leurs excrétions solides, liquides et gazeuses, les animaux restituent au règne minéral les matériaux qu'ils lui avaient empruntés.*

Le SECOND TABLEAU est terminé par une planche coloriée, très-ingénieusement conçue et merveilleusement exécutée où, après avoir étudié le *mouvement circulaire de la matière dans les trois règnes*, il est facile de suivre cette matière à travers l'organisme des animaux supérieurs et d'apprécier les diverses parties où ont lieu les métamorphoses qu'elle a dû subir, avant de retourner au sol et à l'atmosphère, milieux d'où tout provient et où tout retourne.

CONCLUSION GÉNÉRALE.

« Les *plantes*, dit en terminant M. Longet, font de la *matière organique* en fixant et en « combinant de diverses manières certains éléments minéraux ; au point de vue de l'alimen- « tation, elles représentent les intermédiaires obligés, nécessaires, entre le *règne minéral* et « les *animaux*.

« Il fallait, par conséquent, d'abord un sol où les plantes pussent germer ; il fallait des « plantes pour nourrir les herbivores ; il fallait des herbivores pour nourrir les carnassiers « et l'homme ; il fallait enfin que, non-seulement par leur respiration et par leurs excrétions « diverses pendant la vie, mais encore par leur putréfaction ou leur décomposition après la « mort, les animaux et les plantes rendissent au règne minéral, incessamment et sous d'autres

« formes se rapprochant le plus possible de la forme élémentaire, les matériaux qu'ils en « avaient reçus, matériaux propres à devenir les éléments de plantes nouvelles, destinées « elles-mêmes à nourrir de nouveaux animaux.

« Ainsi tout se lie, tout s'enchaîne, et la mort elle-même sert à renouveler la vie suivant « les lois éternelles.

« En d'autres termes, sans le règne végétal pas de règne animal possible, puisque les her- « bivores périraient faute de plantes, et que les carnassiers, à leur tour, périraient faute « d'herbivores. Aussi, dans l'ordre de la création, les végétaux paraissent-ils avoir précédé « les animaux : les recherches paléontologiqees, faites au commencement de ce siècle, ont « appris, en effet, qu'en se rapprochant des couches les plus anciennes de la terre, on trouve « d'abord des *végétaux fossiles,* et postérieurement, dans les terrains de formation plus « récente, des *animaux fossiles.* »

Les détails qui précèdent me dispensent de longues réflexions ; ils suffiront, je l'espère, pour démontrer l'intérêt que présente cette étude du mouvement circulaire de la matière, dans laquelle je me suis efforcé de rester l'interprète fidèle de la pensée de l'auteur. Mais que l'illustre professeur de physiologie de la Faculté de Paris me permette de lui dire : en présentant sous une forme si claire et si saisissante le tableau des *fonctions de nutrition,* vous avez avez comblé une lacune regrettable, et rendu un service important à la physiologie comme à ceux qui l'enseignent. Il en reste une autre, et nul mieux que vous n'est à même de la combler : faites pour les *fonctions du système nerveux* ce que vous venez de faire pour a rotation de la matière.

Dr ORÉ,
Professeur de physiologie à l'École de médecine de Bordeaux,
Chirurgien de l'hôpital Saint-André.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Juin 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par M. le docteur FATTON, de Vendôme. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales d'Euzet (Gard), par M. le docteur TREUILLE; du Monêtier (Hautes-Alpes), par M. le docteur CHABRAND; de Néris (Allier), par M. le docteur DE LAURÈS. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. PEISSE, qui se présente comme candidat à la place vacante d'associé libre.

2° Une lettre de M. le docteur BARBIER, de Vichy, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Les plages de la Provence, au point de vue médical.*

3° Une lettre de M. le docteur MARTINENCQ sur le choléra.

4° Trois rapports sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Saint-Quentin en 1865, par M. le docteur DEMONCHAUX. (Com. des épidémies.)

—

M. LARREY présente, de la part de l'auteur, une brochure intitulée : *Clinique ophthalmologique,* par M. A. DE GRAEFE, traduction de M. Édouard MEYER ; — au nom de M. MOURLON, médecin aide-major, une série de brochures intitulées : 1° Essai sur les hernies musculaires ; 2° Blessure complexe de la face par arme à feu ; 3° Oblitération de conduits lacrymaux traitée par le cathétérisme forcé, guérison ; 4° De l'uréthroscope ; — au nom de M. le docteur CLOT-BEY, deux brochures, l'une intitulée : Introduction de la vaccination en Égypte en 1827, et l'autre, en arabe, contenant des instructions sur la peste.

M. POGGIALE, au nom de M. le docteur DURAND (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital thermal militaire de Vichy, une note sur la constitution chimique et physique des eaux de Vichy.

Cette note est ainsi conçue :

Plusieurs brochures et quelques journaux de médecine, dit M. Durand, ont récemment publié ou enregistré quelques erreurs sur la constitution chimique et les propriétés physiques des eaux de Vichy. Ils ont, en outre, présenté ces eaux comme ayant une infériorité thérapeutique marquée relativement à certaines autres eaux bicarbonatées sodiques de France. Il n'y a pas lieu de relever cette dernière assertion, attendu qu'on ne l'a appuyée sur aucune comparaison clinique. Mais il importe, pour le moins, de relever les erreurs chimiques et physiques à l'aide desquelles on a voulu, faute de faits cliniques, justifier cette prétendue infériorité.

*En premier lieu,* il a été dit que les eaux de Vichy ne renfermaient pas assez de *fer* pour prévenir la cachexie alcaline : or, en consultant les analyses les plus récentes des eaux du bassin de Vichy, celles de M. Bouquet, il est facile de s'apercevoir que, de toutes les eaux bicarbonatées sodiques de France, ce sont celles du bassin de Vichy qui, dans leur ensemble, contiennent le plus de fer.

Il s'y présente, il est vrai, quelques sources qui n'offrent que 4 milligrammes de bicarbonate de fer par litre, et qui, dans ces conditions que nous dirons heureuses, peuvent s'approprier au traitement des maladies qui n'ont pas besoin d'une médication ferrugineuse ou auxquelles cette médication serait défavorable : ce sont les eaux de la *Grande-Grille*, de l'*Hôpital,* du puits *Chomel*, et de l'une des sources des *Célestins.* Mais il en est d'autres, telles que celles d'*Hauterive*, de *Mesdames,* du puits *Lardy,* d'une autre source des *Célestins* et de *Cusset,* qui offrent 17, 26, 28, 44 et 53 milligrammes de bicarbonate de fer, et qui sont, par conséquent, d'une valeur irrécusable au point de vue de la médication tonique.

Notons que le *maximum* ferrique des autres eaux bicarbonatées sodiques fortes de France, qui est présenté par la *Magdeleine* de Vals, n'est que de 29 milligrammes de bicarbonate de fer.

Vichy peut donc par lui-même, et mieux que toute autre station analogue connue, prévenir la cachexie alcaline, et il la prévient sûrement quand le traitement s'y fait avec méthode et n'est pas laissé à la discrétion des malades. Pour notre compte particulier, pendant une observation de trois ans, nous n'avons pas vu se manifester un seul cas de cette cachexie, et cependant, parmi nos malades, 2,700 militaires ont eu à subir un traitement de trente-cinq à trente-huit jours; c'est que ce traitement s'est complété ou même s'est fait en entier, quand il l'a fallu, par l'usage des eaux alcalines ferrugineuses citées.

Le reproche que M. le professeur Trousseau a, il y a quelques années, adressé aux eaux de Vichy, à l'égard de la cachexie alcaline, a été sans doute fondé, mais il a eu trait à des faits observés à une époque qui n'est plus. A cette époque, les eaux de la source *Mesdames* n'arrivaient pas encore à Vichy; la source alcaline ferrugineuse des *Célestins* n'était pas encore découverte; le puits *Lardy*, récemment foré, était à peine connu, et les moyens de communication entre Vichy et Cusset étaient très-restreints; or, il n'en est plus ainsi, et, aujourd'hui, les sources alcalines ferrugineuses abondent dans Vichy même.

*En second lieu,* ce qui a été dit par les adversaires de Vichy à l'égard du fer a été dit aussi à l'égard de l'*arsenic;* car l'on a présenté les eaux de cette station comme dépourvues de ce précieux agent, de ce restaurateur des actes nutritifs. Ce reproche est-il plus fondé?... D'après les analyses de M. Bouquet, les eaux en question offrent de 1 à 2 milligrammes d'acide arsénique, et cette quantité paraît supérieure à celles des autres eaux bicarbonatées sodiques de France, qui, toutes, sont signalées comme n'offrant que des *indices* ou des *traces* d'arsenic.

L'eau de la source *Dominique* de Vals, que l'on oppose, sous ce rapport, aux eaux de Vichy, en contient davantage, s'accompagnant d'une certaine quantité de sulfate de cuivre; mais elle n'est pas bicarbonatée sodique; loin de là, elle est acide, acidifiée par l'acide sulfurique : elle est donc contraire au traitement de la généralité des maladies qui réclament l'emploi des eaux alcalines, et, par ce fait, elle ne peut pas généralement venir en aide, par son arsenic, à l'action des autres eaux de cette station.

*En troisième lieu,* l'on a reproché aux diverses eaux de Vichy d'être trop uniformes dans leur richesse en bicarbonate de soude. Cela est vrai; mais elles sont *fortes* et, par ce fait, quand il le faut, elles peuvent le *moins,* et, avec de faibles additions d'elles-mêmes, le *plus.* Leur *normale* est du reste très-satisfaisante, comme le prouve l'expérience, et n'a rien à envier à des eaux plus fortes, car, ainsi que le font pressentir certains incidents du traitement, elle présenterait incontestablement des dangers si elle était plus élevée.

*Enfin,* l'on a présenté les eaux de Vichy comme ayant un goût repoussant, *urineux.* Il n'en est rien : les eaux froides y sont agréables à boire et les eaux chaudes n'y sont qu'un peu fades. Mais celles-ci sont *chaudes* à l'inverse de toutes les autres eaux bicarbonatées

sodiques fortes; elles sont donc essentiellement médicales, essentiellement de premier ordre, et, par ce très-grand avantage, elles rachètent le très-faible inconvénient d'être un peu fades.

—

M. H. Roger, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

M. le rapporteur termine sa lecture par l'allocution suivante : « Messieurs, en finissant cette série de rapports, — et ce sont les derniers — (mes fonctions de rapporteur expirent), qu'il me soit permis de remercier les membres de la commission des remèdes secrets et nouveaux qui m'ont éclairé de leurs savants conseils ; qu'il me soit permis de remercier l'Académie qui, par sa bienveillance continue, m'a soutenu dans l'accomplissement d'une tâche quelquefois ingrate, alors que le rapporteur est obligé d'exercer en votre nom des rigueurs salutaires. Je conserverai toujours le souvenir de cette bienveillance, et je serais heureux si mes collègues conservaient un peu celui de mes efforts pour la mériter. » (Applaudissements.)

M. Larrey demande qu'à l'avenir, les rapports sur les remèdes secrets et nouveaux soient, avec les modifications convenables dans la forme, insérés au *Bulletin*.

M. Dubois (d'Amiens) voyant à cette mesure de graves inconvénients, M. Larrey insiste pour que sa proposition — très appuyée d'ailleurs par l'Académie — soit renvoyée au Conseil qui l'examinera. (Adopté.)

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour discuter l'opportunité du changement de titre d'une des sections.

---

## ÉTIOLOGIE DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

De nombreuses communications, de genre différent, ont suivi la publication faite ici et répétée partout des observations du professeur Salisbury et la réclamation de priorité de M. le docteur Lemaire sur la cause productrice des fièvres intermittentes, — disons *paludéennes*, pour plus de précision. — Sans signaler toutes ces diverses communications, quelques mots sont indispensables pour faire droit à celles de la Presse américaine qui, en s'étonnant du faible retentissement scientifique obtenu par cette constatation des sporules fébrigènes faite par M. Lemaire dans les effluves des marécages paludéens, — silence qu'elle trouve attesté par notre ignorance du fait, — tend à en suspecter, en infirmer la réalité. Je l'étonnerais bien plus en reproduisant les souvenirs scolaires d'un honorable confrère, attribuant la découverte de ce fait à Gratiolet, et la faisant remonter bien antérieurement. Mais des documents précis, écrits, publics, des communications officielles comme celles de M. Lemaire, peuvent seuls être invoqués pour établir cette priorité ; forcés ainsi de nous l'accorder devant la précision des détails, nos correspondants du *Boston med. and surg. Journal* s'en remettent, pour la gloire de leur compatriote, au mérite d'avoir spécifié, démontré la plante, l'algue proligène de ces sporules morbides. Sans contredit ; mais voici que cette découverte aurait été faite il y a longtemps, empiriquement sans doute et sans que l'on s'en rendît compte ; mais démonstration faite néanmoins avec autant d'évidence que par le savant micrographe américain.

« Étant étudiant, dit M. le docteur Van den Corput, j'ai constaté sur moi-même et à plusieurs reprises qu'ayant laissé séjourner dans ma chambre à coucher des algues et des végétaux palustres, contenus avec de la vase dans un large bassin, je ressentais invariablement, quelques jours après, de véritables accès de fièvre intermittente ; » ce qui mit dès lors en question pour lui si la cause des fièvres intermittentes doit être placée dans des émanations gazeuses de nature hydrogénée, comme le voulaient Rigaud, de l'Isle et Julia, ou si elle ne réside pas plutôt dans des algues microscopiques dont les sporules ténues seraient entraînées par les vapeurs aqueuses ou soulevées par les vents. Le temps seul ne lui a pas permis d'éclairer ces doutes par des expériences. (*Journal de médecine de Bruxelles*, avril, p. 330.)

A l'appui de cette assertion du savant rédacteur en chef, le docteur Hannon n'est pas moins explicite. « En 1843, dit-il, j'étudiais à l'Université de Liége : le savant professeur Charles Morren m'avait enthousiasmé à tel point à l'étude physiologique des algues d'eau douce, que j'avais encombré les fenêtres et la cheminée de ma chambre à coucher d'assiettes remplies de vauchéries, de conferves, de zignêmes, d'oscillaires, etc. J'entretenais avec

bonheur mon professeur de mes observations sur ces algues; et chaque fois il me disait : « Prenez garde à l'époque de leur fructification, les spores des algues donnent la fièvre inter- « mittente, — je l'ai éprouvé chaque fois que je les ai étudiées de trop près. » — Comme je cultivais mes algues dans de l'eau pure, — et non dans l'eau des marais où je les avais recueillies, je n'attachais aucune importance à ces observations.

« Mal m'en prit. — Un mois plus tard, à l'époque de la fructification, — je fus pris d'un frisson, mes dents claquèrent, — j'avais la fièvre, — elle dura six semaines, — ce fut le docteur Alphonse Leclercq qui m'en débarrassa à Bruxelles, car j'avais alors quitté Liége.

« Quand je revis le professeur de botanique, Charles Morren, je lui racontai ce qui m'était arrivé. « Vous voyez, me dit-il, je vous l'avais bien dit; vous n'êtes pas le seul que j'aie vu « devenir fiévreux de la sorte. » (Même recueil, mai, p. 497.)

Suscitées par les expériences et les observations de M. Salisbury, ces réminiscences, loin de les atténuer, en confirment la réalité et la valeur, et doivent inciter d'autant plus à les répéter. Si la vérité est de tous les temps et de tous les lieux, elle doit être débarrassée des entraves de l'ignorance pour prendre son essor définitif et paraître dans tout son éclat. Témoin les observations, les remarques, les tentatives faites sur les grandes découvertes, comme la circulation, la vaccine, l'auscultation, l'anesthésie, avant qu'un esprit ou une voix puissante les ait définitivement fécondées et établies sur des bases scientifiques en y attachant son nom. Toute la gloire d'une œuvre qui est souvent celle du temps, des siècles et de nombreux travailleurs, se fixe ainsi sur un seul, et celle de M. Salisbury sera grande s'il a définitivement démontré la cause des fièvres intermittentes paludéennes.

P. Garnier.

# COURRIER.

**CONCOURS.** — Le concours d'agrégation près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et accouchements) s'est terminé aujourd'hui par les nominations suivantes :

*Section de chirurgie* : MM. Tillaux, Duplay, Cruveilhier, Desprès.

*Section d'accouchements* : M. Bailly.

— Aujourd'hui ont commencé les épreuves du concours près la Faculté de médecine de Paris (section d'anatomie et physiologie, et sciences accessoires).

Le sujet de la composition écrite était : *Le cœur, anatomie et physiologie.* — *Du sang.*

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX** (3, *rue de l'Abbaye*). — Ordre du jour de la séance du vendredi 8 juin (à 3 heures 1/2) :

Rapport mensuel sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Lecture d'un travail sur les conditions de curabilité des tubercules pulmonaires, par M. Devalz. — Discussion sur la note lue par M. Woillez, à la séance précédente, sur une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchements pleurétiques.

— La Société vaudoise pour la protection des animaux a décerné une médaille d'argent à l'inventeur d'une muselière qui permet au chien d'ouvrir la gueule et de respirer à l'aise.

**LE BARON LARREY ET SON CHEVAL.** — On remarque panorama de la *Bataille de Solferino*, du colonel Langlois, aux Champs-Élysées, un épisode touchant :

Dans le groupe de l'état-major de l'Empereur, le cheval du baron Larrey, médecin en chef de l'armée, est atteint d'un coup de feu en plein poitrail et tombe baigné dans son sang. Le docteur, entraîné dans sa chute, se dégage, saisit sa trousse, donne un coup de lancette dans la peau de chaque côté de la blessure, et passant une baguette de mousqueton dans les trous, il la tourne comme un robinet que l'on ferme, et arrête ainsi l'hémorrhagie.

Mais comment conduire au quartier général le cheval affaibli par la perte de son sang? On le place entre deux chevaux de cent-gardes, afin qu'il ne puisse tomber ni à droite ni à gauche, et, marchant doucement, il arrive et reçoit les soins de son maître, qui le montait, un peu plus tard, en rentrant à Paris avec l'armée d'Italie. (*Bulletin de la Société protectrice des animaux.*)

*Le Gérant,* G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 68. SAMEDI 9 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**ESSAI DE PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES**, contenant des recherches spéciales sur la forme pernicieuse de la maladie des marais, la fièvre typhoïde, la diphthérie, la pneumonie, la thoracentèse chez les enfants, le carreau, etc., avec de nombreuses observations, par H. GUINIER, professeur agrégé et ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, secrétaire, depuis 1859, de la section de médecine de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, etc. Un volume in-8° de 570 pages. — Prix : 8 fr. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

**LES EAUX DE LUXEUIL.** Bibliographie; par le docteur MARTIN-LAUZER, chef de clinique honoraire de la Faculté, médecin des eaux de Luxeuil. In-8° de 160 pages : 3 fr. Paris, 1866. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**LES TROIS FLEAUX, — LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE**, par M. le docteur FOISSAC, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8°. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale,* rue du Faubourg-Montmartre, 56. — Prix : 3 fr.

**ESSAIS DE PHYSIOLOGIE PHILOSOPHIQUE**, par M. J. P. DURAND (de Gros). Un vol. in-8° de 620 pages. — Prix : 8 fr. (L'auteur avait écrit jusqu'ici sous le pseudonyme de J. P. PHILIPS.) Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**ESSAI DE CLIMATOLOGIE THÉORIQUE ET PRATIQUE**, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA. Un vol. in-8°, avec figures intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille. — Prix : 7 fr.

**TRAITÉ PRATIQUE DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS URINAIRES**, par le docteur LEROY, d'Étiolles, fils. Première et seconde parties, 1863-1864. Un vol. in-8° de 300 pages, avec 120 gravures dans le texte. — Les deux dernières parties paraîtront prochainement. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

**DE L'EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE** (médecine légale et thérapeutique), in-8°, par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19. — Prix : 2 fr. 50 c.

**USAT-LES-BAINS.** Études médicales sur les eaux thermo-minérales de cette station, par le docteur Th. BLONDIN, ancien inspecteur d'Ussat. Paris, in-8° avec planche. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 4 fr.

**ÉTUDES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.** Traitement des dartres par la méthode expulsive du docteur Félix ROCHARD, médecin des prisons de la Seine, chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur. (Mémoires communiqués à l'Académie des sciences.) Paris, 1866. Henri Plon, imprimeur-libraire, rue Garancière, 10. — Prix : 2 fr.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 68. Samedi 9 Juin 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 8 Juin* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Marey a fait présenter par M. Coste un nouvel appareil destiné à mesurer les contractions musculaires et à en tracer le dessin graphique. Cet appareil est construit d'après les mêmes principes que le cardiographe et le sphygmographe qui servent à l'auteur pour enregistrer les mouvements du cœur et les pulsations des artères. « Comme tout muscle qui se contracte, dit-il, ne change pas de volume absolu, mais gagne justement en largeur ce qu'il perd en longueur, j'utilise, pour obtenir un graphique sur le vivant, le gonflement du muscle qui se contracte. L'expérience m'a démontré que ce graphique est identique à celui que donnent les changements de longueur que ce muscle éprouve.

« Je désignerai sous le nom de *pince myographique* l'appareil qui me sert dans ces expériences. Les longues branches de cette pince saisissent et compriment un membre, et l'une d'elles repose par son extrémité sur le muscle qu'il s'agit d'explorer. Cette branche seule est mobile, et recevra son mouvement de chaque gonflement du muscle volontairement contracté ou excité par un appareil électrique. Dans ce dernier cas, la branche mobile de la pince myographique porte elle-même l'excitation électrique au moyen d'un bouton de métal mis en rapport avec l'un des

---

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

C'était prévu et nous l'avions même prédit. Un de nos honorables collègues de la Presse médicale annonçait, la semaine dernière, comme décidée et votée, la mesure consistant à modifier la dénomination de la section d'accouchements, à l'Académie de médecine, qui se serait appelée désormais : Section d'accouchements, des maladies de femmes et des enfants. Nous disions, au contraire : Nous ne savons pas ce qui s'est passé au comité secret de l'Académie, mais nous assurons que la proposition aura été rejetée. Notre assurance ne s'est trompée que de huit jours, et c'est mardi dernier que l'événement nous a donné raison. Notre honorable collègue verra par ce résultat, qui a trompé toutes ses espérances, qu'il ne suffit pas qu'une idée soit juste, raisonnable et utile pour aboutir à l'Académie. Du reste, il faut reconnaître que ce petit projet de petite révolution académique n'a pas sensiblement distrait l'opinion des graves préoccupations qui l'agitent ; M. de Bismark n'en a pas été oublié, et l'on ne peut raisonnablement lui imputer la dépréciation des fonds publics. L'opinion médicale elle-même s'est très-légérement émue de ce peu grave incident, et je suis obligé de déclarer que de Lille à Perpignan, ou de Brest à Marseille, la poste ou le télégraphe ne m'ont apporté la plus petite dépêche y relative.....

C'est bien fait, et voilà ce que c'est que de parler ou d'écrire trop vite. Au moment même où j'écris ceci, je reçois une lettre sur ce sujet. Je cours vite à la signature, elle est absente.

pôles du courant, l'autre pôle étant appliqué en un point quelconque du corps. Enfin, les mouvements que le muscle imprime à la pince se transmettent à un levier enregistreur au moyen de tambours et de tubes semblables à ceux du cardiographe. — Non-seulement cette disposition permet de réaliser sur le vivant, et sans mutilations, les expériences de myographie, mais elle me semble destinée à offrir aux cliniciens de nouveaux éléments de diagnostic dans les affections nerveuses et musculaires. » Au mémoire de M. Marey étaient joints de nombreux tracés graphiques montrant les résultats obtenus à l'aide de cet ingénieux appareil.

Un des membres les plus autorisés de l'Académie, l'honorable M. Becquerel père, s'est fait le porte-parole de tous ceux qui déplorent l'économie actuelle des séances. Il était inscrit pour lire un mémoire ; M. le Président avait annoncé qu'il y aurait comité secret à cinq heures moins un quart. Le dépouillement de la correspondance s'est terminé à quatre heures et demie. A ce moment, M. le Président a invité MM. les académiciens qui devaient faire quelques communications à être extrêmement brefs. Quant à la lecture des mémoires, il n'y fallait pas songer, et les étrangers inscrits étaient ajournés à une séance suivante; « mais, a dit M. Becquerel avec quelque vivacité, ce sera la même chose aux séances suivantes. Si la correspondance est toujours aussi longue — et elle l'est — les séances sont purement illusoires; en réalité, il n'y en a plus, etc. »

Pendant cette sortie, quelques académiciens s'étaient approchés du banc des journalistes. Les uns disaient : il est certain que, toute exagération étant écartée, la correspondance, dont le dépouillement ne profite à personne, occupe la première moitié — la meilleure — de toutes les séances; de telle sorte que, en supprimant la correspondance inutile, l'Académie pourrait, sans perte et sans dommage aucun, ne tenir qu'une séance sur deux. La besogne faite, au bout de l'année, serait égale, sinon supérieure. — Que voulez-vous, répondaient les autres, M. Élie de Beaumont ne saurait lire autrement. Ce n'est pas sa faute s'il n'est pas doué d'un organe vocal plus sonore. — Ce n'est point du tout, répliquaient les premiers, la puissance de voix qui manque à l'honorable Secrétaire perpétuel; la preuve en est qu'il lit le procès-verbal, dont nul ne se soucie, d'une voix de Stentor, et que, à l'avant-dernière séance solennelle, il a lu, durant une heure et demie, l'*Éloge* de Bravais de façon à ce que personne n'en perdît un mot. A la vérité, c'était son œuvre.

---

C'est regrettable. En toutes choses il faut avoir le courage de son opinion. Néanmoins je publie cette lettre : elle renferme quelques idées que l'on peut examiner, tout en déclarant que je n'en accepte pas la responsabilité :

Monsieur le rédacteur,

C'est à vous qu'il appartient de faire que l'Académie impériale de médecine soit la première Société de médecine de l'univers, la plus puissante et la plus utile.

On dit partout dans le monde médical, et tous les journaux de médecine le répètent, que l'Académie se meurt, que l'Académie est morte... Si ces bruits ne sont pas absolument vrais, il est certain qu'ils ont cependant quelque raison d'être; et la preuve en est, c'est que l'Académie elle-même éprouve déjà le besoin de changer l'appellation d'une section, dans le but d'y faire entrer des hommes qui, sans ce changement, ne pourraient pas figurer dans la section.

Mais cette petite et mesquine modification apportera-t-elle à l'Académie plus de force, plus de puissance, plus de vie, et fera-t-elle augmenter l'autorité de l'Académie qui va diminuant et s'affaiblissant de plus en plus?

Si vous voulez conserver à l'Académie toute sa force, toute sa puissance, toute son autorité, toute sa réputation ; si vous voulez qu'elle soit la première Société de médecine de la France et de l'univers, il faut arriver à des réformes plus radicales, et qui, d'ailleurs, sont très-faciles ; permettez-moi de vous les soumettre.

On dit que quelques académiciens ont proposé de revenir aux anciens règlements qui divisaient l'Académie en trois sections : une pour la médecine, une pour la chirurgie, une pour les sciences accessoires.....

D'autres encore disaient que M. de Beaumont, jaloux des priviléges de l'Académie, n'admettait pas que les journaux pussent donner, avant les comptes rendus officiels publiés par ses soins, un résumé même approximatif des séances. Mais je n'en finirais pas si je voulais consigner ici toutes les explications essayées à propos d'un état de choses vraiment déplorable et qu'il est impossible de comprendre. Je craindrais d'ailleurs que, en raison de la fréquence de ces récriminations, on pût croire à un sentiment d'hostilité contre un savant dont j'honore, comme tout le monde, le caractère, et dont j'estime particulièrement les travaux.

Dr Maximin LEGRAND.

## CLINIQUE MÉDICALE.

### NOTE SUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE (1);

Lue à la Société médicale des hôpitaux, le 9 mai 1866,

Par M. VULPIAN, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

*Nécropsie faite le* 3 *décembre.* — Par suite de circonstances particulières, l'autopsie n'a pas pu être faite complétement, et l'on n'a pu examiner que l'encéphale et la moelle épinière.

Aucune lésion, soit du crâne, soit de la dure-mère. Les parties superficielles et profondes de l'encéphale, examinées avec le plus grand soin, sont dans un état tout à fait normal, à l'exception du bulbe rachidien.

La moelle épinière offre, sur différents points de sa surface, une coloration grisâtre analogue à celle que prennent les cordons postérieurs dans les cas où ils sont frappés de sclérose. Cette coloration grisâtre se montre sous forme de taches plus ou moins grandes, discontinues, siégeant, à un certain niveau, sur la partie latérale du côté droit, ailleurs sur la partie latérale du côté gauche; dans certains points, sur la partie antérieure; dans d'autres, sur la partie postérieure. Cette coloration se voit encore sur le bulbe rachidien, où elle s'étend sur les parties latérales et sur la partie postérieure, et remonte jusque sur le plancher du quatrième ventricule. Une des olives, celle du côté gauche, offre la même teinte dans sa moitié inférieure.

Le volume de la moelle est évidemment diminué, et, dans les points où la teinte grise est le plus étendue, il y a en même temps un aplatissement antéro-postérieur assez marqué.

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 juin.

---

Cette division offre de nombreux inconvénients et des dangers pour la gloire de l'Académie... D'abord, il y a quelque chose de blessant pour l'une des sections, de n'être considérée que comme accessoire, car accessoire veut dire quelque chose qui n'appartient que de loin à la médecine; en faisant ainsi, l'Académie se créerait de grands embarras; car au moment d'une élection partielle, un grand nombre de médecins se présenteraient pour obtenir la place vacante, et il deviendrait très-difficile, impossible même, de pouvoir juger les aptitudes spéciales des candidats, aptitudes si nécessaires aux besoins de l'Académie, qui, pour être bien organisée, doit avoir dans son sein des hommes dont les connaissances particulières, spéciales, puissent représenter la science sous toutes ses faces, répondre à la variété des travaux qui sont adressés à l'Académie. Du moment qu'une place sera vacante dans la section de médecine ou des sciences accessoires, il suffira d'être médecin pour se présenter, et tous les médecins se présenteront. Il en sera de même dans la section de chirurgie, tous les chirurgiens, anatomistes, physiologistes, accoucheurs, etc., se mettront sur les rangs... Il faudra nommer des commissions pour choisir parmi tous ces candidats, et ces commissions, suivant ce que le sort le fera, choisiront, comme c'est d'ailleurs assez l'usage aujourd'hui, parmi leurs amis, plutôt que d'après les besoins de l'Académie... Vous aurez de cette façon une Académie qui ne représentera pas toute la science... Puis la camaraderie, les coteries, les influences particulières auront d'autant plus beau jeu, que les commissions pourront moins apprécier un si grand nombre de candidats. . .

Mieux vaut donc conserver les sections nombreuses, et même les multiplier le plus possible, que de réduire l'Académie à trois sections. . . . . . . . .

Les sections multipliées ont cet avantage immense de n'appeler vers elles que ceux qui ont des travaux particuliers qui les classent dans telle section plutôt que dans telle autre;

Les racines des nerfs ont conservé leur aspect normal ; elles ne paraissent pas avoir subi la moindre atrophie.

Il n'y a pas d'épaississement des membranes de la moelle; ces membranes ne présentent pas non plus une vascularisation ni une injection plus grandes que dans l'état normal.

On fait des coupes de la moelle au niveau des points où existe la coloration grise, un peu ambrée, et l'on voit qu'il y a dans ces points une altération des faisceaux blancs de la moelle, dont les tubes nerveux ont disparu et sont remplacés par un tissu conjonctif d'une médiocre consistance. L'altération paraît bien, dans quelques points, avoir envahi toute l'épaisseur des faisceaux atteints. L'examen de ces faisceaux, à l'état frais, permet de reconnaître que le tissu conjonctif, qui a remplacé les éléments nouveaux, contient un grand nombre de noyaux et une assez grande quantité de corps amyloïdes. On a aussi constaté que plusieurs vaisseaux ont des granulations graisseuses dans leurs parois.

La moelle est partagée en un certain nombre de tronçons qu'on laisse attachés à la dure-mère par les racines des nerfs, de façon à bien reconnaître la position des divers tronçons, et on la met, ainsi partagée, dans une solution aqueuse d'acide chromique.

Au bout de quelques jours, on voit très-nettement que les parties sclérosées ont pris une teinte jaunâtre bien différente de la teinte gris verdâtre communiquée par l'acide chromique aux parties saines.

L'examen microscopique de la moelle n'est fait d'ailleurs qu'au bout d'un mois, et on le renouvelle à plusieurs reprises les mois suivants.

Je vais indiquer d'abord l'état de la moelle à diverses hauteurs, tel qu'on le voit à l'œil nu sur les coupes. J'ai pu constater ainsi que les parties qui offraient une teinte beaucoup plus pâle que le reste de la coupe, et qui y formaient une tache bien délimitée, étaient envahies complétement ou à peu près complétement par la sclérose. De plus, j'employais pour mettre encore plus en saillie ces parties altérées le procédé indiqué par M. Bouchard, et qui consiste à passer sur la surface de la coupe un pinceau imbibé de solution de carmin ou de solution de fuchsine. Les parties sclérosées se teignent beaucoup plus vivement que les autres et deviennent alors facilement reconnaissables.

1. *Coupe faite au niveau de la jonction du bulbe rachidien et de la protubérance.* — Ici, il n'y a que le tissu du plancher du 4me ventricule qui soit atteint. La couche sclérosée est très-mince au milieu même ; elle devient plus large à mesure qu'on s'éloigne du sillon médian ; elle a 3 millimètres à l'endroit où l'altération s'arrête, un peu en dehors du bord externe du quatrième ventricule. La partie postérieure de chacun des corps restiformes se trouve ainsi envahie dans une petite épaisseur. Les autres parties du bulbe sont saines.

2. *Coupe faite à 5 millimètres au-dessous de la protubérance, au niveau même du sommet*

---

chaque section est plus apte, en raison de sa composition, à juger les travaux de ceux qui se présentent ; puis ceux nommés dans la section vers laquelle leurs études particulières les placent, rendront plus de services à l'Académie et à la science, soit pour les rapports, soit dans les discussions; ce point est de la dernière importance.

Je diviserais donc l'Académie en 12 sections, de manière à représenter toutes les branches de la science médicale; je n'augmenterais pas pour cela le nombre des académiciens, qui resterait toujours à 100.

Voici la division qui me paraît la meilleure et remplir le mieux les besoins de l'Académie :

| Section | Titul. | expect. |
|---|---|---|
| Anatomie, physiologie, histologie | 8 | 8 |
| Anatomie pathologique | 8 | 4 |
| Pathologie médicale. { Aliénation mentale. 2 ; Maladies cutanées 2 } | 10 | 8 |
| Phathologie chirurgicale. (Maladies syphilitiques, 2) | 10 | 5 |
| Thérapeutique médicale et chirurgicale (4 chirurgiens) | 14 | 7 |
| Médecine opératoire. { Maladies des voies urinaires. 1 ; Maladies des yeux. 1 } | 6 | 3 |
| Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants | 8 | 4 |
| Médecine légale, hygiène | 8 | 4 |
| Chimie, pharmacie, matière médicale | 8 | 4 |
| Histoire naturelle, physique médicale | 6 | 3 |
| Histoire, philosophie médicales | 4 | 2 |
| Médecine vétérinaire | 4 | 2 |
| | 100 | 50 |

*du bec du calamus scriptorius.* — On voit encore une couche sclérosée s'étendant de chaque côté du sommet du bec; il semble qu'il n'y ait là qu'un simple épaississement de l'épendyme. Une partie du faisceau restiforme du côté droit est altérée; c'est la couche extérieure de ce faisceau, dans une épaisseur de 3 à 4 millimètres, qui est atteinte. La coloration ne tranche pas très-nettement sur la teinte des autres parties, de telle sorte que l'altération est là probablement très-incomplète. La partie externe de l'olive du côté gauche est très-fortement altérée dans une épaisseur de 3 millimètres. Le reste de la coupe offre l'apparence normale.

3. *Au-dessus de l'entre croisement des pyramides antérieures.* — Les deux faisceaux sous-olivaires sont altérées dans presque toute leur épaisseur; le faisceau du côté droit l'est plus fortement que celui du côté gauche. Le reste est à l'état sain.

4. *Immédiatement au-dessous de l'entre-croisement des pyramides.* — Les parties postérieures des faisceaux latéraux et les parties externes des faisceaux postérieurs sont profondément altérées. Le reste est à l'état sain.

5. *Tout à fait à la partie supérieure du renflement cervical.* — L'altération a envahi la plus grande partie des faisceaux de la moelle. Les seules parties restées saines sont les faisceaux antéro-latéraux, à partir du sillon médian antérieur jusqu'à une très-petite distance au delà de la ligne d'émergence des racines antérieures, et un très-petit îlot superficiel situé à la partie postéro-externe du faisceau latéral du côté droit. Tout le reste de la substance blanche de la moelle est atteint de sclérose.

6. *A 2 centimètres au-dessous de la coupe précédente, à peu près au milieu du renflement cervical.* — Les parties sclérosées sont : 1° un îlot peu étendu, situé à la surface de la moelle, au niveau de la région antérieure du faisceau latéral gauche (3 millimètres de largeur et 1 millimètre 1/2 d'épaisseur); et 2° tout le faisceau antéro-latéral du côté droit, à l'exception d'une très-petite partie du faisceau latéral, en dehors du point d'origine apparente des racines. Le reste est dans l'état le plus normal.

7. *A 15 millimètres au-dessous de la coupe précédente, vers la partie inférieure du renflement cervical.* — Les faisceaux postérieurs sont sains. Les deux faisceaux antéro-latéraux sont altérés, à l'exception : 1° d'une bande très-mince et superficielle des faisceaux antérieurs et des parties antérieures des faisceaux latéraux; et 2° d'un petit trousseau de fibres situé à la surface de la région postéro-externe du faisceau latéral gauche.

8. *A 7 millimètres au-dessous de la précédente coupe, au niveau même de la terminaison du renflement cervical.* — Toute la moelle est saine, à l'exception de deux petites bandes étroites, limitant le sillon antérieur, et d'un très-petit îlot situé en dehors de la partie externe de la corne antérieure du côté gauche.

9. *A 1 centimètre au-dessous de la coupe précédente : partie supérieure de la région dor-*

---

Cette première réforme acceptée, il en faudrait *absolument* une autre, si l'on veut donner à l'Académie l'activité, la vigueur et la vie qui lui manquent, si on veut l'empêcher d'être étouffée, éclipsée, anéantie par les Sociétés qui se sont formées à côté d'elle, par les Sociétés de chirurgie et de médecine des hôpitaux, Sociétés auxquelles tous les travailleurs qui aiment qu'on s'occupe d'eux envoient leurs travaux, sûrs qu'ils sont d'obtenir des rapports, rapports qui sont rarement faits à l'Académie, et je dis plus, qui ne peuvent être faits, parce que les hommes qui sont à l'Académie, ou sont trop âgés pour avoir l'ardeur du travail, ou sont trop occupés pour avoir le temps de faire un rapport, ou craignent de se livrer à des discussions qui les obligent de se tenir au courant de la science, ou même, il faut bien le dire, s'abstiennent d'un rapport, pour ne pas donner trop d'importance ou de valeur à certains hommes qu'ils sont bien aises de laisser dans l'ombre le plus longtemps possible. — Il est certains hommes qui, une fois arrivés, ne veulent pas que les autres arrivent.

Le moyen de remédier à tous ces inconvénients, et d'avoir une Académie forte, travailleuse, respectée et écoutée par tout le monde, serait de lui infuser un sang plus jeune et plus vigoureux; rien de plus facile à faire. Aux cent membres titulaires de l'Académie, ajoutez cinquante membres, qui seront, si vous le voulez, des académiciens en herbe, et auxquels on pourrait donner le titre d'expectants. Ceux-ci seraient *forcément* chargés de toute la besogne; ils seraient obligés de faire les rapports sur tous les travaux envoyés à l'Académie dans un délai de six mois. Ces rapports ne leur seraient envoyés qu'autant que les titulaires ne voudraient pas s'en charger, ou si, les ayant acceptés ou demandés, ils ne les faisaient pas dans le délai d'une année. Tout expectant qui n'aurait pas fait le rapport dont il aurait été chargé, dans le délai fixé, serait rayé de droit et remplacé par un autre.

Pour la première fois, tous les expectants seraient nommés par une élection générale, et

*sale.* — Les seules parties altérées sont : 1° l'îlot mentionné à propos de la précédente coupe, îlot qui est ici réduit presque à rien ; et 2° une partie très-étroite du faisceau latéral du côté gauche, située sur le prolongement de la corne postérieure correspondante.

9. *A 1 centimètre au-dessous de la coupe précédente : partie supérieure de la région dorsale.* — Les seules parties altérées sont : 1° l'îlot mentionné à propos de la précédente coupe, îlot qui est ici réduit presque à rien ; et 2° une partie très-étroite du faisceau latéral du côté gauche, située sur le prolongement de la corne postérieure correspondante.

10. *A 4 centimètres au-dessous de la coupe précédente.* — La moelle est entièrement saine dans toutes ses régions.

11. *Un centimètre plus bas.* — Un îlot de substance sclérosée dans la partie du faisceau latéral, qui est contiguë au faisceau postérieur du côté gauche. Altération analogue du côté droit, mais un peu plus étendue et se prolongeant sur le bord externe de la corne postérieure jusqu'au centre de la moelle, en n'atteignant là que les fibres les plus rapprochées de la substance grise.

12. *Deux centimètres au-dessous de la coupe précédente.* — Toute la moelle est saine, à l'exception du faisceau antérieur du côté gauche, lequel est altéré dans toute son épaisseur, à partir du sillon médian jusqu'à la ligne d'implantation des racines antérieures.

13. *Un centimètre plus bas.* — Il n'y a d'altéré qu'un très-petit fascicule de moins de 2 millimètres de diamètre, au-dessous de la surface, vers la partie postéro-externe du faisceau latéral du côté gauche. Tout le reste de la moelle est dans l'état le plus normal.

14. *Trois centimètres plus bas.* — Comme les précédentes coupes, celle-ci porte sur la région dorsale, mais se rapproche de la partie inférieure de cette région. Il y a une sclérose du faisceau antérieur (proprement dit) du côté droit et de tout le faisceau antéro-latéral du côté gauche. Les deux faisceaux postérieurs et le faisceau latéral du côte droit sont sains.

15. *Un centimètre plus bas.* — Les parties sclérosées sont : 1° tout le faisceau latéral du côté gauche ; 2° tout le faisceau postérieur du même côté ; 3° la partie interne du faisceau postérieur du côté droit. Quelques millimètres plus haut, une autre coupe avait montré que l'altération avait envahi tout ce faisceau postérieur droit, à l'exception d'une très-petite bande de sa région externe. — Le reste de la moelle est dans l'état normal.

16. *Deux centimètres et demi plus bas, vers la partie inférieure de la région dorsale.* — Il n'y a plus d'altération que dans la partie antéro-interne du faisceau latéral du côté gauche, et sur une faible largeur. Le reste de la moelle est tout à fait sain.

17. *Un centimètre plus bas, encore un peu au-dessus du renflement dorso-lombaire.* — Les

---

chaque section présenterait ses candidats en nombre double de ceux qui devront être élus. Les candidats nommés expectants deviendraient de droit les candidats de la section lorsqu'il y aurait une place de titulaire vacante ; seulement, s'ils n'étaient pas au nombre de 6, que permet le règlement de l'Académie, sur chaque liste de présentation à une place de titulaire, la section compléterait ce nombre parmi les candidats non expectants qui se présenteraient dans la section, et celui qui serait le premier sur la liste de présentation, après les candidats expectants anciens, deviendrait de droit, la nomination de titulaire faite, candidat expectant ; à moins que l'Académie n'ait choisi pour membre titulaire un de ceux qui, quoique n'ayant pas encore été expectant, aurait été placé sur la liste de présentation proposée par la section.

Le nombre des expectants sera toujours, pour chaque section, de la moitié du nombre réglementaire de la section ; ainsi, si la section est de 8 membres, elle aura 4 expectants. Les expectants auraient le droit d'assister aux séances et de prendre part aux discussions.

De cette façon, on introduirait dans l'Académie des hommes actifs, laborieux, et d'autant plus zélés pour remplir les obligations auxquelles ils seraient soumis, que de l'accomplissement rigoureux et intelligent de ces obligations dépendrait leur conservation comme membre expectant, et, plus tard, leur nomination comme académicien titulaire, quand une place viendrait à vaquer, dans la section dont ils feraient partie, comme expectant.

Tous les trois ou cinq ans, les expectants de chaque section devraient être soumis à une nouvelle élection, afin d'entretenir leur zèle et de permettre à l'Académie de ne pas renommer ceux qui, pendant ce laps de temps, n'auraient pas bien rempli les devoirs qui leur auraient été imposés, et de mettre à leur place des hommes plus laborieux, plus zélés, et cela, bien entendu, dans l'intérêt des travaux de l'Académie.

deux faisceaux antérieurs proprement dits sont les seules parties de la moelle qui soient sclérosées.

18. *Un centimètre et demi plus bas; région supérieure du renflement lombaire.* — Sclérose de la moitié postérieure du faisceau latéral du côté droit; le reste de la moelle est dans l'état normal.

19. *Un centimètre et demi plus bas.* — Sclérose du tiers postérieur du faisceau latéral du côté gauche; altération très-légère d'une très-petite partie du faisceau latéral droit, au voisinage du faisceau postérieur correspondant.

Le reste du renflement dorso-lombaire n'offre plus aucune altération visible à l'œil nu.

Une remarque générale que ces diverses coupes ont permis de faire, c'est que les parties sclérosées offraient toutes un degré plus ou moins marqué d'atrophie, leurs dimensions normales ayant subi une réduction plus ou moins considérable.

L'examen microscopique de tranches minces, coupées au niveau des diverses régions que je viens d'énumérer, a montré que les fibres nerveuses avaient bien réellement disparu dans les points que j'ai indiqués comme ayant été frappés de sclérose. Dans les parties sclérosées, au voisinage des faisceaux restés sains, on reconnaissait encore assez bien les enveloppes des fibres nerveuses, mais ces enveloppes paraissaient un peu épaissies. L'aspect de la coupe dans ces points ressemblait un peu à celui d'une coupe de tissu vasculaire végétal, si ce n'est cependant que les lignes, circonscrivant les aréoles étaient moins nettes que dans ce tissu. Ces enveloppes ne contenaient plus de gaîne médullaire, et, dans un grand nombre de points, il n'y avait évidemment plus de filaments axiles. Mais je dois dire que, dans d'autres points, les enveloppes névrilématiques manquant là d'ordinaire, on voyait de très-nombreux filaments axiles conservés, que l'on reconnaissait à ce qu'ils affectaient, dans des tranches un peu épaisses, des directions parallèles entre elles, et à ce que, sous l'influence des substances colorantes, de la fuchsine, par exemple, ils se coloraient plus vivement que le reste du tissu. La teinte prise par ces filaments axiles nus était même plus foncée que celle que présentaient les filaments axiles inclus dans leur gaîne médullaire.

Dans le tissu altéré, on trouvait d'assez nombreux corpuscules amyloïdes.

Les cellules nerveuses offraient des caractères parfaitement normaux dans toutes les tranches qui ont été examinées, alors même que la sclérose des faisceaux corticaux était extrêmement étendue.

Les vaisseaux que j'ai vus dans de nombreuses préparations ne m'ont pas paru avoir leurs parois chargées de granulations graisseuses; mais on avait constaté cette altération lorsque la moelle n'avait encore subi le contact d'aucun réactif, et il est probable que les granulations

---

En procédant ainsi, on éloignerait de l'Académie tous les intrigants, les paresseux, et tous ceux, enfin, qui ne désirent être membres de l'Académie que pour en avoir le titre, s'en parer, s'en servir, et non pour être utiles à l'Académie, et se soumettre aux obligations et aux travaux que ce titre impose.

Ce serait le moyen le meilleur de bien connaître ceux qui pourraient soutenir l'honneur et la réputation de l'Académie, la faire grandir aux yeux de tous, et, quand arriverait une élection dans une section, on ne serait pas embarrassé pour faire un bon choix; il y aurait à l'Académie une émulation qui n'existe pas, et qui serait bien nécessaire pour lui donner l'autorité qu'elle doit avoir.

Mais, nous dira-t-on peut-être, où loger 150 membres titulaires et expectants, les associés libres, les membres correspondants qui assistent parfois aux séances? Ne dit-on pas qu'on va bâtir une Académie de médecine à la Faculté ou dans ses dépendances? Alors on disposerait un local convenable pour recevoir 160 à 170 membres, les journalistes et le public médical, qui, si l'Académie était ainsi instituée, deviendrait plus assidu aux séances... alors l'Académie ne craindrait plus aucune concurrence et serait, par son importance et ses travaux, la première Société de médecine du monde entier...

UN MÉDECIN DE CAMPAGNE,
*Lecteur assidu des travaux de l'Académie.*

Il ne faut tromper personne. La signature de cette lettre n'est pas sincère; ce n'est pas un médecin de campagne qui nous l'adresse, c'est un vrai Parisien, dont je connais et reconnais parfaitement la calligraphie. Cela importe peu. Je le remercie d'avoir pensé à la section de philosophie et d'histoire; je n'ai donc pas complétement prêché dans le désert. Appelé

avaient disparu sous l'influence de la macération dans la solution aqueuse d'acide chromique et de la préparation par l'essence de térébenthine. On voyait très-bien autour de plusieurs vaisseaux la gaîne lymphatique que M. Ch. Robin a fait connaître pour les vaisseaux des centres nerveux, et que M. His a décrite plus tard d'une façon spéciale pour les vaisseaux de la moelle épinière.

Sur certaines tranches de la moelle, on a pu voir que le tissu conjonctif, situé entre les fibres nerveuses des parties qui ne semblaient pas encore altérées, était déjà pourtant un peu moins rare que dans l'état normal. Ce tissu augmentait peu à peu, les tubes nerveux diminuant de diamètre, ou disparaissant même jusqu'aux endroits où les tubes avaient tous disparu. Parfois, au milieu du tissu sclérosé, on voyait encore un groupe de quelques fibres nerveuses épargnées; j'ai même vu dans quelques points un seul tube nerveux rester sain, bien qu'environné de toutes parts de tissu altéré. Souvent il n'y avait pas de passage progressif du tissu sain au tissu sclérosé; on passait au contraire brusquement, dans un faisceau, d'une partie intacte à une partie scléreuse.

— Le sommaire que j'ai placé en tête de cette observation en résume les principaux traits.

Il s'agit dans ce cas d'une femme dont la maladie a suivi une marche progressive, mais lente, puisque la mort n'a eu lieu que vingt ans après l'apparition des premiers symptômes, et sous l'influence d'une affection intercurrente. Combien de temps la vie aurait-elle pu se prolonger encore sans cette complication? C'est ce qu'il est impossible de décider. Mais bien certainement la maladie approchait par elle-même de son terme fatal; l'amaigrissement et surtout l'affaiblissement de cette femme ne permettaient pas d'en douter.

La marche de la maladie mérite d'être remarquée. Cette femme, qui était intelligente et qui paraissait avoir une mémoire très-nette, donnait les détails les plus précis sur la succession des phénomènes de l'invasion. C'est le membre inférieur gauche qui s'affaiblit le premier à la suite d'une vive douleur de la hanche causée par une sorte d'entorse; il reste faible malgré des traitements variés. Au bout de trois ans, à la suite d'un nouvel accident, le membre inférieur droit se prend à son tour de faiblesse, et en même temps le membre supérieur droit s'affaiblit aussi.

Plus tard, le membre inférieur gauche commence à devenir raide, et successivement la raideur envahit le membre inférieur et le membre supérieur du côté droit.

---

à voter, je n'accorderais peut-être pas tout ce que demande mon zélé correspondant. Ce système des *expectants* ressemble beaucoup au régime des *adjoints*, auquel on a été obligé de renoncer. Le nombre actuel des sections me paraît être trop considérable. Il en est de superflues, d'inutiles ou faisant double emploi; il en manque d'indispensables. L'auteur ne parle pas du mode de nomination. Il accepte donc le mode actuel. On peut être, sur ce point, plus radical que lui et demander le suffrage universel. Pourquoi pas? Le Corps médical se constitue tous les jours par l'Association générale. Bientôt l'institution aura réuni tous les médecins dignes d'en faire partie. Appeler toutes les Sociétés locales à voter sur les candidatures académiques serait certainement le moyen le plus sûr et le plus honnête de soustraire les nominations aux intrigues et aux passions parisiennes. On peut véritablement espérer un pareil avenir sans faire un voyage dans l'empire d'utopie. Le recrutement par eux-mêmes des corps savants et enseignants présente des inconvénients qui frappent tous les yeux. Étendons, élargissons le droit électoral. Association, concours et suffrage universel, voilà les trois idées auxquelles devraient se rallier tous les vrais libéraux de notre profession; cela vaudrait mieux que d'user leurs forces et leurs talents à courir après des libertés impossibles et qui seraient funestes.

D^r Simplice.

---

Un concours pour la place de chef des travaux anatomiques sera ouvert le 20 août 1866, devant la Faculté de médecine de Strasbourg.

La durée des fonctions du chef des travaux anatomiques est de six ans; ses appointements sont de 2,000 fr.; son entrée en exercice aura lieu aussitôt après que l'institution ministérielle lui aura été conférée.

Ce n'est que quatorze ans après le début de la maladie que le membre supérieur gauche commence à s'affaiblir, et il ne s'y manifeste de la contracture que trois ans après.

Au nombre des phénomènes les plus remarquables observés chez cette femme, il faut inscrire ces accès de raideurs spasmodiques qui se produisaient dans les membres, sans régularité, sans influence bien appréciable des changements atmosphériques. Et ces accès ne s'accompagnaient pas de douleurs.

Si maintenant nous tenons compte des lésions constatées lors de l'examen de la moelle, d'autres circonstances de l'observation prennent aussi un assez grand intérêt. Ainsi, on a trouvé les cordons postérieurs complétement atrophiés au niveau de la partie supérieure du renflement cervical; et, ces mêmes cordons, tout à fait sains à partir du milieu de ce même renflement, étaient de nouveau atrophiés dans presque toute leur épaisseur, dans un point du tiers inférieur de la région dorsale. Or, malgré ces lésions, la sensibilité des membres inférieurs était demeurée intacte; et l'état de la sensibilité a été exploré avec le plus grand soin. C'est en faisant fermer les yeux de la malade et en approchant peu à peu le doigt de la peau des membres inférieurs de façon à arriver au contact des téguments sans le moindre ébranlement, que j'ai recherché jusqu'à quel point la sensibilité tactile était intacte. Comme on doit toujours le faire, et comme nous le faisons toujours, M. Charcot et moi, à la Salpêtrière, je demandais à la malade si je la touchais ou ne la touchais pas, et dans quel point je la touchais; et c'est parce qu'elle avait parfaitement notion du contact le plus léger et qu'elle désignait le point touché sans le voir, que j'ai considéré en toute assurance la sensibilité tactile comme conservée chez cette femme (1). M. Ludwig Türck, dans deux des cas qu'il a observés, a constaté aussi l'état normal de la sensibilité dans les membres inférieurs, alors que toutes les fibres d'un des faisceaux postérieurs de la région cervicale (premier cas) et toutes les fibres des parties internes des deux faisceaux postérieurs à la même région (second cas) étaient détruites : il s'était assuré, par l'examen microscopique et en traitant les préparations par la solution aqueuse de potasse que toutes les fibres nerveuses des parties altérées avaient réellement disparu. Dans le fait que je viens de relater, la destruction des tubes nerveux s'étendait à la totalité des faisceaux postérieurs, dans la partie supérieure de renflement cervical, et à la presque totalité vers le tiers inférieur de la région dorsale : par conséquent, ce fait est encore plus probant que ceux de M. L. Türck, et il apporte une confirmation bien décisive aux résultats expérimentaux obtenus par divers physiologistes, entre autres par M. Türck lui-même et par M. Brown-Séquard, en montrant que ces cordons ne sont point une voie essentielle au transport des impressions de la périphérie à l'encéphale. De plus, ce fait démontre d'une façon péremptoire que l'opinion de M. Schiff sur le rôle fonctionnel des cordons postérieurs de la moelle n'est pas fondée. Car si ces cordons servaient, comme il le pense, à la transmission des impressions de contact, assurément, dans un cas comme celui-ci, la sensibilité tactile aurait dû être abolie dans les membres inférieurs et dans les membres supérieurs. Et justement, je viens d'établir que cette sensibilité était intacte.

On voit donc ici l'importance des faits pathologiques en physiologie. Ils permettent de résoudre des questions auxquelles les expériences sur les animaux ne peuvent donner une solution définitive. Comment s'assurer, quoi qu'on en ait dit, de l'état de la sensibilité tactile proprement dite chez un chien et un lapin, après des mutilations plus ou moins profondes de la moelle?

(1) Lorsqu'on ne fait pas l'exploration comme je l'indique ici, et qu'on se contente, comme on le fait assez souvent, de pincer ou de piquer la peau, pour rechercher si la sensibilité est conservée, on est exposé à croire à tort que la sensibilité est conservée, alors qu'il y a une anesthésie complète ou presque complète du tact. C'est ce qui est certainement arrivé dans des cas de sclérose des cordons postérieurs, cas dans lesquels il peut y avoir, en même temps qu'une diminution plus ou moins considérable de la sensibilité tactile, une exagération assez prononcée de la sensibilité à la douleur.

Ce fait peut servir encore à réfuter l'hypothèse de Ch. Bell sur les fonctions des cordons latéraux. Cette hypothèse est défendue par M. Schiff. J'ai montré ailleurs que les faits expérimentaux invoqués par ce physiologiste ne sont pas constants et, par conséquent, n'ont pas la valeur qu'il leur attribue. M. Ludwig Türck a signalé la conservation des mouvements normaux d'élévation de la paroi antérieure du thorax chez le sujet de sa première observation. Or chez ce malade, il y avait une plaque d'induration ancienne qui avait envahi le faisceau antéro-latéral du côté droit et une partie des faisceaux postérieurs, et qui s'étendait de l'intervalle séparant l'insertion du quatrième nerf cervical de celle du cinquième nerf jusqu'au milieu de l'intervalle séparant le sixième nerf du septième : une autre plaque de sclérose siégeait du côté gauche, commençant au niveau de l'insertion du sixième nerf cervical et se prolongeant jusqu'au-dessous du huitième nerf cervical. De ce côté, la lésion offrait à peu près la même disposition et était encore plus étendue peut-être en profondeur que celle du côté droit. Ainsi, les deux faisceaux latéraux étaient atteints de sclérose chez ce malade, et cependant les mouvements respiratoires n'avaient pas subi une modification notable. M. Charcot, dans sa note sur la sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière, avait établi aussi, d'après ce qu'il avait observé chez sa malade, que cette altération peut laisser intacts les phénomènes mécaniques de la respiration. Or, le cas dont je viens de donner la relation parle exactement dans le même sens. En effet, les faisceaux latéraux étaient atrophiés en partie immédiatement au-dessous des pyramides antérieures ; ils l'étaient complétement à la région supérieure du renflement brachial, et après être redevenus partiellement sains dans une partie de la longueur de ce renflement, ils étaient de nouveau atrophiés à peu près complétement vers la region inférieure de ce renflement ; et cependant, le mouvement respiratoire des côtes s'opérait encore, un peu plus faiblement peut-être que dans l'état normal, mais bien réellement, des deux cotés.

D'autres circonstances pourraient sans doute être relevées encore dans cette observation, mais je préfère n'en parler qu'après avoir mis les autres faits sous les yeux du lecteur.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# PATHOLOGIE.

## DE L'HERPÈS GUTTURAL EN GÉNÉRAL, ET PRINCIPALEMENT DANS SES RAPPORTS AVEC LES TROUBLES DE LA MENSTRUATION (1) ;

Lu à la Société médico-chirurgicale, dans la séance du 8 février 1866,

Par le docteur BERTHOLLE, ancien interne en médecine des hôpitaux de Paris.

La cause occasionnelle du retard n'est pas mentionnée dans cette observation ; mais le froid étant, surtout en hiver, la cause la plus commune de cet accident, il est permis de lui attribuer la perturbation menstruelle qui a déterminé la maladie. L'évidence de l'influence de la période menstruelle comme cause prédisposante est des plus grandes, et la démonstration me semble claire dans la cessation rapide de la maladie par l'apparition des règles. Il en fut de même dans l'observation suivante, où je crus pouvoir annoncer à mon confrère Deschaumes la façon dont la maladie se jugerait :

OBS. IV. — Le 16 décembre 1864, je fus prié de visiter, au lieu et place de mon confrère, le docteur Deschaumes, Mme X... Je trouve cette dame retenue au lit par une fièvre violente, avec céphalalgie et mal de gorge. Je constate de la rougeur dans le pharynx et la présence sur l'amygdale gauche de petites plaques blanchâtres lenticulaires. Interrogée, la malade me répond qu'elle attend ses règles. — Vomitif, bains de pieds sinapisés.

M. Deschaumes devant revoir la malade le lendemain, je le priai de me tenir au courant de

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 juin.

ce qui allait se passer, l'avertissant que, dans mon opinion, la maladie devait se terminer par l'apparition des règles. Le confrère constate, en effet, à sa visite, les taches blanchâtres de l'amygdale dont je lui avais parlé; du reste, l'état de la malade est le même. Mais, le surlendemain 19, il trouve cette dame levée; elle lui annonce que ses règles ont paru, et qu'elle ne se sent plus de mal.

Jusqu'ici, les faits ont seulement accusé le froid comme cause probable du trouble de l'époque menstruelle; mais j'ai pu observer une dame chez laquelle les règles ont été avancées par une fatigue exagérée et annoncées par l'herpès guttural.

Obs. V. — Le 9 juillet 1865, je fus mandé chez Mme X..., marchande de vin. Cette dame, âgée de 33 ans, se plaint de souffrir de la gorge et de la tête; elle dit même avoir eu, la veille, une fièvre ardente et des vomissements bilieux. Dans la matinée, quelques heures avant ma visite, ses règles ont paru en avance de dix jours, ce qu'elle attribue à une grande fatigue. L'inspection de la gorge me fait découvrir une rougeur intense du pharynx et des taches lenticulaires blanchâtres sur les deux amygdales, mais surtout la droite. Je me contente de prescrire un lavement purgatif et un gargarisme aluné, convaincu que l'écoulement sanguin dissipera promptement les accidents. Le lendemain, les règles ont bien coulé et le mal de tête a disparu; il ne reste plus dans la gorge que quelques débris de concrétions blanchâtres.

En somme, la fatigue corporelle avait amené une fluxion prématurée de l'utérus, puis la fièvre, conséquence du trouble fonctionnel, et enfin l'herpès guttural, phénomène critique indiquant l'effort de la nature pour juger la maladie.

Quoi qu'il en soit, il est curieux d'observer avec quelle rapidité tombent les symptômes généraux, et disparaissent les symptômes locaux dès que le sang a paru et a pris son écoulement normal.

Je viens de montrer l'herpès guttural avant l'éruption des règles, et comme phénomène critique de la dysménorrhée; il est peut-être encore plus commun de l'observer lorsque l'écoulement sanguin est enrayé dans son cours par une cause quelconque; c'est ce que je pense démontrer par le second groupe de mes observations.

Obs. VI. — Mme X... me fait appeler, en octobre 1864, pour voir sa domestique, jeune fille de 28 ans, qui se plaint très-fort de la gorge et se dit très-malade. Je la trouve au lit avec un appareil fébrile intense et de la céphalalgie; je découvre en même temps sur les amygdales de petits points blanchâtres contrastant avec la rougeur générale de la gorge. Sur ma demande, elle me répond que ses règles se sont arrêtées brusquement quelques jours auparavant. — Vomitif, gargarisme aluné; bains de pieds sinapisés.

Le lendemain, la fièvre a disparu, mais le mal de gorge persiste. Je cesse mes visites, et la malade vient me voir quelques jours après, me disant que sa maladie avait rapidement et complétement cédé; toutefois, ses règles n'ont pas reparu.

Je ne sais si le froid a été cause occasionnelle dans le fait ci-dessus; il est néanmoins permis de supposer que l'arrêt des règles était dû à un refroidissement, cause si commune de maladie chez les domestiques, qui y sont, par leur profession, plus exposées que d'autres. Cette cause, d'ailleurs, a été bien indiquée dans l'observation suivante :

Obs. VII. — Le 17 novembre 1864, je fus appelé chez Mme X... pour voir sa femme de chambre, âgée de 20 ans. Cette fille me raconte que ses règles se sont arrêtées depuis deux jours sous l'action d'un refroidissement produit par l'immersion des mains dans l'eau froide. A dater de ce moment, elle a de la fièvre, mal à la tête et à la gorge. L'examen du pharynx me fait découvrir quelques concrétions blanchâtres sur les amygdales. — Vomitif, gargarisme aluné; bains de pieds. Je n'ai pas revu la malade.

Encore un fait semblable :

Obs. VIII. — Le 7 juin 1865, je fus prié de visiter Mme X..., âgée de 20 ans, et mariée seulement depuis quelques jours. Cette jeune femme jouit d'une bonne santé habituelle; elle avait ses règles depuis trois jours, et elles coulaient abondamment, lorsqu'elles semblèrent s'arrêter dans la journée du 6, la veille de ma visite. Elle fut prise, dans la nuit, d'un accès de fièvre violent, avec céphalalgie, qui la décida à me faire appeler aussitôt. Je constate une rou-

geur générale du pharynx, et, sur les deux amygdales, de petites taches blanchâtres de la grosseur d'un pois et disséminées sur leur surface. — Vomitif, gargarisme aluné.

Le lendemain 8, la fièvre a cédé, le mal de tête a disparu; il ne reste plus que de la douleur en avalant. Je cesse de voir la malade.

Dans la série d'observations qui précèdent, je n'ai pas été à même de noter la réapparition du sang des règles; cependant la guérison a été rapide. L'herpès guttural paraît n'avoir été, dans ces cas, qu'un phénomène indiquant la crise qui doit terminer la maladie et rétablir l'équilibre fonctionnel; toutefois, j'ai vu la perturbation, portée dans l'organisme par l'arrêt de la menstruation, se continuer malgré le retour du sang, et les phénomènes morbides ne céder que par la prescription d'un vomitif.

Obs. IX. — Mme X... était au troisième jour de ses règles lorsqu'elle fut prise d'un frisson, le 8 juillet 1865. Bien que le sang, qui s'était arrêté, ait reparu le lendemain, elle fut prise néanmoins de fièvre, avec mal de gorge et céphalalgie. Cet état dura jusqu'au 12 juillet, jour où je la vois. Je lui trouve beaucoup de fièvre, et je constate quelques taches blanchâtres, discrètes sur l'amygdale droite; il n'en existe ni sur la gauche, ni dans le pharynx. Les règles sont de nouveau supprimées. — Vomitif; gargarisme aluné.

Je revois cette dame le lendemain : elle n'avait plus de fièvre et se dit guérie.

Il m'est permis, je crois, de conclure des observations précédentes que l'arrêt de la menstruation peut être cause de la production de l'herpès guttural, accompagné de fièvre; que cette affection, généralement bénigne, guérit rapidement; que l'herpès n'est ici que l'indication de l'effort critique de la nature pour ramener l'équilibre troublé; et que si cet effort critique ne termine pas la maladie, c'est qu'elle est compliquée d'un embarras gastrique, obstacle qu'il faut d'abord lever par un vomitif. Enfin, si la nature herpétique de cette angine, liée au tremblement menstruel, peut être mise en doute, elle me paraît devoir être confirmée par l'éruption concomitante que j'ai vue arriver le troisième jour chez une dame de ma clientèle.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 6 Juin 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — De la reproduction des articulations dans les résections sous-périostées. — Nouveau procédé d'extirpation des polypes naso-pharyngiens. — Présentations. — Correspondance.

M. Ollier, de Lyon, continue avec une louable persévérance ses travaux et ses recherches sur la régénération des os. Dans cette séance, il a fait une intéressante communication relative à la reproduction des extrémités articulaires à la suite des résections sous-périostées. Il y a huit ans déjà que cet habile chirurgien a fait connaître les résultats de ses observations et de ses expériences sur ce point important de thérapeutique physiologique. Venu après Chaussier, Heine, Wagner, Moreau, de Bar-le-Duc, surtout, à qui la science doit les premiers travaux sur cet intéressant sujet, M. Ollier a non-seulement confirmé les résultats de ses devanciers, mais encore il en a obtenu d'autres en se plaçant à un point de vue dont ne paraissaient pas s'être préoccupés les expérimentateurs. En effet, non-seulement il a voulu faire régénérer les extrémités articulaires, mais encore, en conservant tous les éléments de l'articulation, il a recherché quelle était leur importance au point de vue de la reproduction de la jointure.

Il s'est principalement attaché à pratiquer des résections sous-capsulo-périostées, c'est-à-dire qu'il a laissé le périoste de l'os se continuer de part et d'autre avec les ligaments et la capsule articulaire. De cette manière, il avait entre les deux bouts des os réséqués un canal continu et unique, formé au centre par la cavité articulaire persistante, et aux extrémités par deux portions de périoste appartenant chacune à un os différent.

Ses expériences sur les lapins, les chats, les chiens, etc., lui ont donné les mêmes résultats.

Ces expériences démontrent, suivant lui, qu'en conservant, dans les résections articulaires, la continuité de la capsule avec le périoste de l'os inférieur et de l'os supérieur, on fait reproduire les os seulement. — L'articulation persiste et assure l'indépendance et la mobilité des parties osseuses reproduites. — Les exsudations fournies par le périoste s'organisent isolément, bien qu'elles soient formées dans le même conduit fibreux.

Sur les chiens, M. Ollier a obtenu la reproduction d'articulations, telles que le coude et l'épaule. L'articulation s'est reproduite avec le même type que celle qui avait été enlevée. Pour le coude, par exemple, l'articulation nouvelle a été un ginglyme parfait. La trochlée, les condyles, l'élécrâne étaient complets, et la solidité latérale ne laissait rien à désirer.

Il en a été de même à la suite de la résection de l'articulation de l'épaule sur un autre chien. Six mois après l'opération, le chien se servait de son membre comme de celui du côté non opéré.

Chez les jeunes animaux en expérience, M. Ollier a constaté un fait curieux : c'est la production d'un cartilage semblable au cartilage normal, dit de conjugaison, entre la diaphyse et l'épiphyse ; l'existence de ce cartilage explique pourquoi le membre dans lequel les extrémités articulaires se sont reproduites, après résection, subit, pendant un certain temps, le phénomène de l'élongation.

A l'appui de ses assertions relatives à la reproduction des articulations de l'épaule et du coude chez le chien, M. Ollier avait apporté une série de pièces qu'il a mises sous les yeux des membres de la Société de chirurgie.

L'observation chez l'homme a donné des résultats identiques à ceux que l'expérience sur les animaux avait mis en lumière. M. Ollier ayant enlevé à une jeune fille de 15 ans la moitié supérieure de l'humérus, pour une ostéite ancienne compliquée d'arthrite, d'altération du cartilage, de déformation et d'érosion de la tête humérale, d'ailleurs sans formation de séquestre, en conservant les rapports des ligaments et des muscles avec la gaîne capsulo-périostique entourant l'extrémité osseuse, a vu l'extrémité articulaire enlevée se reproduire. On sent manifestement le nouvel os sous le doigt ; M. Ollier l'a vu naître et se développer ; tous les mouvements et toutes les nuances des mouvements de l'articulation se sont rétablis, ainsi que la forme normale des parties. Il en a été de même de l'articulation du coude chez un autre sujet.

On s'est demandé souvent, dit M. Ollier, comment il était possible, dans les résections que l'on pratique chez l'homme, dans les cas où les articulations sont plus ou moins profondément malades, les tissus altérés, etc., comment il était possible de conserver des capsules, des ligaments altérés, ramollis, de les conserver sans inconvénients pour le succès de l'opération. M. Ollier a cru d'abord, avec tout le monde, que c'était chose impossible, mais l'expérience l'a détrompé à cet égard; bien plus, à ses yeux, ce sont les résections articulaires qui sont destinées à fournir les plus beaux et les plus incontestables succès de reproduction osseuse chez l'homme.

On a objecté encore qu'il était extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, dans les résections articulaires, de conserver le périoste, les capsules, les ligaments, les rapports des attaches des muscles autour des gaînes fibreuses ; en un mot, de conserver intacte la loge périosto-capsulo-musculaire; c'est une erreur. Rien de plus facile, d'après M. Ollier, que d'exécuter tous ces détails de l'opération. Tout au plus les prolongent-ils de cinq, dix ou quinze minutes. Grâce à la bonne exécution de tous ces détails, les extrémités articulaires se reproduisent et les mouvements se rétablissent.

Mais ces résultats heureux ne s'obtiennent pas, tant s'en faut, chez tous les sujets. Ce ne sont que les individus jeunes, âgés de moins de 30 ans, qui en bénéficient. Jusqu'à cet âge, la résection du coude, par exemple, peut être tentée avec un avantage réel, sinon toujours au point de vue de la reproduction complète des extrémités articulaires, du moins au point de vue du rétablissement des mouvements.

M. Ollier a fait quatre à cinq fois la résection du coude. Chaque fois, il a observé une légère diminution dans la longueur du membre. Après l'opération, il cherche à maintenir les os aussi écartés que possible, ce qui est, suivant lui, le meilleur moyen d'empêcher l'ankylose. Jamais il ne l'a vue survenir, soit chez les animaux, soit chez l'homme, dans ces conditions.

Quant au laps de temps nécessaire à la régénération des extrémités osseuses, il est subordonné à diverses circonstances qui se rapportent, soit à la maladie, soit au malade : c'est la nature de la lésion, l'état général du sujet, ce sont les accidents plus ou moins graves qui peuvent compliquer les suites de l'opération, etc.

M. Ollier n'a pas eu l'occasion de pratiquer la résection du poignet. Quant aux résections

des articulations des membres inférieurs, la question est plus complexe et plus difficile à juger. Cependant, il n'est pas douteux pour M. Ollier que ces articulations puissent se reconstituer non-seulement chez les animaux, mais encore chez l'homme. Chez l'animal, le genou se reconstitue complétement aussi bien que le coude. On peut admettre, par analogie, la possibilité de la reconstitution de cette même articulation chez l'homme, quoique l'on ait souvent dit et répété qu'il ne fallait pas conclure des espèces animales à l'espèce humaine.

Dans le cas actuel, on pourrait dire, *à priori*, que la reproduction osseuse doit être plus facile à obtenir chez l'homme que chez l'animal, car, ce qui la fait échouer, ce sont les mouvements du membre, mouvements que l'on peut empêcher facilement chez l'homme à l'aide d'un appareil contentif appliqué convenablement. Grâce à l'immobilité des parties, qu'il est si facile d'obtenir à l'aide de ces appareils, on parvient à guérir des résections sans raccourcissement appréciable ou avec un raccourcissement insignifiant. — Ainsi que nous l'avons déjà fait observer, après la guérison, le membre peut subir un certain allongement, grâce à l'existence du nouveau cartilage de conjugaison qui se produit entre la diaphyse et l'épiphyse. Du moins, on peut observer, dans quelques cas, chez les jeunes animaux, la production de ce cartilage dont l'existence est temporaire, et qui ne joue pas d'ailleurs, dans les phénomènes d'ossification, un rôle comparable à celui du cartilage de conjugaison, à l'état normal.

Quoi qu'il en soit de la possibilité de la reproduction osseuse chez l'homme, dans la résection des extrémités articulaires des membres inférieurs, M. Ollier est peu partisan de la résection du genou chez les enfants.

La résection de l'articulation tibio-tarsienne est une de celles qui semblent exiger le plus l'ankylose dans l'intérêt du malade. Cependant, M. Ollier a pu, chez un sujet, enlever 7 centimètres de tibia, retrancher une portion de l'astragale, et être témoin d'une reproduction rapide des parties osseuses enlevées. Le malade était si bien et si solidement guéri, qu'il pouvait marcher et même se livrer à la danse pendant plusieurs heures. L'avivement, préalablement employé, n'avait produit aucun résultat.

La résection du calcanéum est fort peu pratiquée en France. M. Ollier a eu l'occasion d'enlever les deux tiers postérieurs de cet os et de voir le talon se reproduire, sinon dans son entier, du moins assez pour que le pied appuyât complétement et solidement sur le sol par sa face plantaire. Grâce à la conservation des rapports du tendon d'Achille avec le périoste calcanéen, ce talon était soulevé par ce tendon.

La condition générale du succès de la régénération osseuse, à la suite des résections articulaires, est le séjour à la campagne. M. Ollier n'hésite pas, dit-il, à opérer, lorsqu'il peut, grâce à cette condition, avoir pour lui les chances les plus favorables.

Telle est, en substance, la communication de M. Ollier relative à la reproduction des articulations à la suite des résections sous-périostées.

Le même chirurgien a fait connaître également à la Société de chirurgie un nouveau procédé pour l'extirpation des polypes naso-pharyngiens, procédé qu'il a eu récemment l'occasion d'exécuter avec succès sur un malade. Ce procédé, que l'auteur appelle *ostéotomie verticale et bilatérale*, appartient à la méthode d'extirpation des polypes naso-pharyngiens par la voie nasale. La diction rapide de l'orateur ne m'a pas permis de bien saisir au vol en quoi consiste cette nouvelle opération. Je le dirai quand j'aurai acquis la certitude de ne pas induire le lecteur en erreur. Je me borne à rappeler que M. Chassaignac a revendiqué pour lui la paternité du procédé. Mais, s'il faut en croire M. Verneuil, M. Chassaignac est, avec M. Huguier, le père de la méthode, non du procédé qui appartient réellement à M. Ollier. MM. Huguier et Chassaignac, imités par M. Langenbeck (de Berlin), ont proposé un procédé d'extirpation des polypes naso-pharyngiens qui se rapporte à l'ostéoplastie osseuse, et qui consiste à luxer et à détacher un os propre du nez, tout en conservant ses adhérences périostiques, puis à le remettre en place, une fois le polype enlevé. Dans l'opération pratiquée par M. Huguier, on écarte une portion du maxillaire supérieur, que l'on réapplique ensuite après l'ablation du polype. Or, ce ne sont pas là des opérations autoplastiques, puisque le rétablissement de la forme n'en est pas le but principal.

— M. Laborie a présenté une pièce pathologique relative à une fracture intra-articulaire de l'extrémité inférieure du tibia; cette fracture ne s'est pas consolidée, ce fragment est resté mobile, sans déterminer, pour cela, le moindre accident; le malade a succombé à la fièvre typhoïde.

— M. Demarquay a présenté, au nom de M. le docteur Colson, de Noyon, un brise-pierre qui paraît avoir sur les autres instruments de cette espèce plusieurs avantages au point de vue de la facilité de l'opération de la lithotritie.

— M. Larrey a présenté, au nom de M. Mourlon, médecin principal de l'armée, plusieurs opuscules relatifs à divers points de la chirurgie militaire.

— M. le docteur Mougeot, de Bar-sur-Aube, adresse un mémoire destiné à faire connaître un nouveau moyen de remédier à la syncope, quelle que soit d'ailleurs la cause de cet accident, inhalation du chloroforme ou autre. Ce moyen consiste dans 'emploi persévérant des douches oculaires d'eau froide. — On ne saurait mieux faire que d'employer à l'occasion un moyen aussi simple, surtout quand il est recommandé par un médecin aussi distingué.

D[r] A. Tartivel.

---

**Congrès médical international de Paris. — Comité central (1).**

Paris, le 1[er] juin 1866.

Monsieur le rédacteur,

Un Congrès médical international doit se réunir à Paris, en 1867, à l'occasion de l'Exposition universelle. Le moment est donc venu de faire connaître à nos confrères, et le projet lui-même, et ce qui a été fait déjà pour en assurer la réussite. En cette circonstance, nous ne saurions mieux faire que de recourir à la publicité de votre estimable journal, et nous venons demander à votre bienveillance l'insertion de la note que nous avons l'honneur de vous adresser.

Dès le mois de novembre dernier, un Comité central se formait à Paris dans le but de préparer l'organisation du Congrès de 1867, et de répondre ainsi au vœu émis par le Congrès de Bordeaux.

Les membres de ce Comité sont : MM. E. Barthez, Béclard, Béhier, Bouchardat, Bouillaud, Broca, Dechambre, Denonvilliers, Follin, Gavarret, Gosselin, Jaccoud, Lasègue, Longet, Ch. Robin, Tardieu, Verneuil, E. Vidal, Würtz.

La commission s'est définitivement constituée le 7 décembre pour la nomination de son bureau, qui a été ainsi composé :

Président, M. Bouillaud; — vice-présidents, MM. Denonvilliers, Gavarret, Tardieu; — secrétaire général, M. Jaccoud; — secrétaire trésorier, M. E. Vidal.

Cela fait, nous devions, avant tout, solliciter de M. le ministre de l'intérieur l'autorisation de réaliser le projet formé; cette autorisation nous est arrivée le 20 mars. Le bureau du Comité s'est aussitôt mis en rapport avec M. le ministre de l'instruction publique, qui, non content de donner son entière approbation à cette œuvre exclusivement scientifique, a bien voulu nous permettre de la placer sous son haut patronage. M. le ministre de l'agriculture et du commerce n'a pas accueilli avec moins de faveur la communication que nous avons eu l'honneur de lui faire; enfin, M. le ministre des affaires étrangères a daigné nous accorder son appui, et nous promettre de signaler et de recommander le Congrès aux représentants de la France à l'étranger.

Voilà, Monsieur le rédacteur, où en sont les choses, et nous sommes certains que ces conditions, éminemment favorables, sont déjà par elles-mêmes de puissantes garanties de succès. Mais, d'ailleurs, le Congrès tire de son caractère spécial une importance exceptionnelle qui ne peut être méconnue. Dépassant, en effet, les limites de nationalités entre lesquelles se sont renfermées jusqu'ici les assemblées médicales, le Congrès international de Paris ne sera pas une simple réunion de médecins, ce sera l'affirmation du mouvement scientifique de notre époque, et le premier acte visible de cette alliance intellectuelle qui unit les travailleurs de tous les pays.

Nous connaissons le dévouement et le zèle de la Presse médicale pour les véritables intérêts de la science, nous sommes assurés par là qu'en cette grave circonstance son précieux concours ne nous fera point défaut.

Dans ses prochaines réunions, le Comité s'occupera de l'élaboration des statuts et du programme du Congrès ; dès qu'ils seront arrêtés, nous aurons l'honneur de vous les communiquer.

Veuillez, Monsieur le rédacteur, agréer nos remercîments et l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Comité :

*Le Secrétaire général*, Jaccoud. *Le Président*, Bouillaud.

(1) Toutes les communications doivent être adressées à M. le docteur Jaccoud, secrétaire du Comité, 4, rue Drouot.

## COURRIER.

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Depuis la dernière Assemblée générale de l'Association, tenue le 8 avril dernier, le Conseil général a eu à statuer sur un assez grand nombre de demandes de subsides faites par des Sociétés locales, dont le fonds de secours était impuissant ou épuisé. Le Conseil général a voté sur toutes ces demandes et a accordé les subsides suivants :

| | | |
|---|---|---|
| Société locale | de la Charente | 400 fr. |
| — | de l'Allier | 600 |
| — | de l'arrondissement de Melun | 600 |
| — | de l'arrondissement de Vitry-le-François | 300 |
| — | de l'arrondissement de Senlis | 300 |

Ces subsides sont destinés à compléter les secours que ces Sociétés locales ont accordés à d'honorables infortunes confraternelles.

Depuis le 1er janvier dernier, la *Société centrale,* qui est, comme on le sait, la Société locale des médecins du département de la Seine et des médecins de l'armée et de la flotte, a distribué des secours pour une somme de près de 5,000 fr.

Dans la Société locale de l'arrondissement de Cherbourg, la veuve d'un honorable médecin de la flotte, mort avant d'avoir atteint le temps réglementaire de la retraite, sur les démarches du Conseil général, et surtout de son président, a obtenu un bureau de tabac d'un revenu annuel de 2,280 fr.

— Nous annonçons avec plaisir que notre honoré collaborateur et ami, M. le docteur Tartivel, vient d'accepter les fonctions de médecin résidant à l'établissement hydrothérapique de Bellevue, dirigé par M. le docteur Leroy-Dupré, médecin en chef.

Nos lecteurs apprendront avec satisfaction que les nouvelles fonctions de M. Tartivel ne l'éloigneront pas de sa collaboration à l'UNION MÉDICALE.

— On lit dans le *Courrier de la Savoie :*

« Jeudi a eu lieu à Aix la réunion annuelle de l'Association générale des médecins de la Savoie. La séance s'est tenue dans un des salons du Casino.

« Après le discours du président et le rapport du secrétaire, la Société a procédé au renouvellement de son bureau. Elle a porté en tête de la rose pour la présidence qui doit être soumise au choix de l'Empereur M. le docteur Guilland, vice-président sortant.

« Nous félicitons sincèrement l'Association médicale de sa détermination. Quand une Société possède dans son sein un homme qui, comme le docteur Guilland, fait honneur non-seulement à sa profession, mais encore à son pays, elle s'honore elle-même en sachant l'apprécier et en le mettant à sa tête.

« M. le docteur Jarrin a été nommé vice-président, et MM. Michaud et Revel fils ont été réélus dans les charges de secrétaire et de trésorier. Il en a été de même pour les délégués d'arrondissement, MM. Vidal, Duboulaz, Laissus fils, Mugnier, Ducret, Petit et Emery. M. Mottard a été nommé délégué pour l'arrondissement de Saint-Jean de Maurienne. Comme on le voit, l'Association a eu la main heureuse, et pour que rien ne manquât au bonheur qui devait signaler cette journée, au sortir de la séance, un dîner excellent réunissait tous les sociétaires dans le salon du premier hôtel Guilland ; la musique de la ville a fait entendre ses airs les plus entraînants sous les balcons de l'hôtel. Le maire d'Aix assistait au banquet en sa double qualité de d'administrateur zélé et de sympathique confrère ; et les médecins de la Savoie, après avoir remercié les commissaires, MM. Berthier et Brachet, de leur gracieuse hospitalité, partirent par le dernier train, en se donnant rendez-vous pour 1867 à Montmélian. »

**NÉCROLOGIE.** — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Benoist, très-honorable praticien de Paris, aux obsèques duquel s'est rendue une foule sympathique e affligée de confrères et d'amis.

— Par décret du 23 mai dernier, M. Vial (Émile), pharmacien, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro (article de M. Vulpian), page 460, dernière ligne de la note, *au lieu de :* dans un cas *aussi* de paralysie agitante, *lisez :* dans un cas ANCIEN.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 69. MARDI 12 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 69. Mardi 12 Juin 1866.



## CONSTITUTION MÉDICALE.

### MAI 1866.

**RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;**

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 juin 1866,

Par le docteur Ern. BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale continue à revêtir en mai le caractère de régularité qui lui avait été imprimé dès le mois d'avril, et il est facile de constater les rapports exacts qui s'établissent graduellement, et par une évolution en quelque sorte normale et prévue, entre les conditions atmosphériques dominantes et les déterminations morbides les plus communes. D'un autre côté, ces déterminations morbides se rattachent entre elles et à celles des mois précédents par un caractère de bénignité très-persistant, certainement exceptionnel, et que je ne dois pas cesser de signaler. L'épidémie de variole continue à décroître, mais les fièvres continues, la fièvre typhoïde se montrent en grand nombre, et la généralité même de leur développement fait craindre que la période ascensionnelle ne soit pas encore terminée. L'influence sous laquelle prennent naissance ces états morbides ne paraît pas agir défavorablement sur les phénomènes de puerpéralité, car nous verrons que la situation des services d'accouchements, dans la plupart des hôpitaux, est au moins aussi satisfaisante que pour le mois précédent.

## FEUILLETON.

**PROMENADE AU SALON** (1).

III

J'ai ouvert une parenthèse à la fin de ma dernière promenade, et ne l'ai point fermée, le temps m'ayant manqué; je puis donc la continuer, avec votre permission, ami lecteur.

Le quartier où sont les bureaux du journal est peuplé d'artistes, à ce point qu'on le nommait, il y a quelques années, la nouvelle Athènes. C'est le joli mot de M. Préault sur Pradier qui a fait abandonner cette appellation. Vous vous le rappelez ce mot charmant : « Pradier, disait M. Préault, est un Grec qui part tous les matins pour Athènes et qui arrive tous les soirs au quartier Breda. » — Pas de maison, dans ce quartier, qui n'ait un atelier. Tout à côté de cette population de peintres et de sculpteurs se trouvent les abattoirs Rochechouart. Il est invraisemblable, je le répète, que personne n'ait voulu tirer parti d'un tel voisinage. La chose est tentante et facile pourtant. Pas de démarches à faire, pas de permission à demander. Il suffit de se promener à onze heures du matin dans l'avenue Trudaine. On voit alors les *travailleurs de la chair* sortir des cours de l'abattoir et aller chez le marchand de vins, en face, au coin de la rue Turgot, pour manger un morceau ou boire un canon. Ils restent debout, les uns dans la boutique toute grande ouverte, les autres devant la porte et sous les arbres de l'avenue; quels hommes superbes, et quels costumes magni-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 17 mai et 7 juin 1866.

*Affections des voies respiratoires.* — Les affections communes et superficielles des voies respiratoires, *laryngites, bronchites primitives ou secondaires, grippes*, etc., ont été manifestement moins fréquentes que pendant le mois précédenl; les phlegmasies du poumon et de la plèvre ont encore été, il est vrai, observées en assez grand nombre; mais elles sont restées, dans la grande majorité des cas, remarquablement bénignes, et cette bénignité est signalée surtout à l'hôpital Beaujon par M. Moutard-Martin, et par M. Frémy qui, sur 7 cas de pneumonie et de pleurésie traités par lui pendant le cours du mois de mai, n'a eu aucun décès. A l'hôpital Lariboisière (service de M. Tardieu), nous trouvons signalé un cas de *pneumonie alcoolique* guéri malgré une intoxication ancienne accusée par un tremblement caractéristique; le délire très-intense que le malade a présenté a semblé céder à l'usage combiné de l'opium et du vin. A Necker, M. Potain a observé 3 cas de pleuro-pneumonie, très-limitée et peu grave dans les 3 cas, et rapidement guéris sans traitement très-actif. A Lariboisière, sur 4 pneumonies traitées par M. Moissenet, « 2 ont offert le plus haut degré de gravité : délire, souffle persistant, crachats jus de pruneaux ; » mais il faut ajouter de suite que, malgré leur gravité, et bien qu'ils aient fait craindre « soit la formation d'abcès, soit la tuberculisation, » ces deux cas se sont terminés par la guérison.

A l'hôpital Cochin, dans le service de M. Woillez, dont il est actuellement chargé, M. Féréol a signalé un cas d'affection pulmonaire aiguë, assez embarrassant au point de vue du diagnostic, et dans lequel la mobilité des manifestations symptomatiques, la fugacité des signes physiques, la rapidité de la guérison, ont porté notre collègue à se demander s'il avait eu réellement affaire, comme l'indiquaient les apparences, à une pleuro-pneumonie, ou bien s'il s'agissait d'un de ces états morbides que M. Woillez rapporterait à la *congestion pulmonaire*.

Comme les pneumonies, les *pleurésies* ont été en général bénignes, et nous nous bornerons à rapporter seulement en abrégé le fait suivant, qui appartient à M. Moutard-Martin, à cause de son intérêt particulier et de l'utilité qu'il peut présenter au point de vue de la question souvent discutée de la valeur curative de la *thoracentèse* dans la pleurésie aiguë : « Épanchement pleurétique excessif au quatorzième jour de la maladie ; thoracentèse nécessitée par l'oppression du malade et l'état du pouls; pendant l'opération, déplacement de la canule qui permet de retirer seulement

---

fiques! au point de vue pictural, cela s'entend. Le beau de l'affaire, c'est qu'ils rappellent parfaitement les figures de sacrificateurs que nous ont conservées les bas-reliefs grecs, et qu'on se croirait, à les voir, en pleine antiquité. L'analogie des fonctions a maintenu des analogies d'accoutrement tout à fait inattendues : Ils ont les bras entièrement nus depuis l'épaule, des bras pleins, robustes, à muscles saillants, de vrais bras de héros; leur torse vigoureux est serré par les plis de deux ou trois tabliers immenses disposés obliquement et dont la draperie étroite ne manque pas d'élégance ; — sur leurs reins résonne la trousse aux couteaux accrochée à une mince ceinture de cuir; les jambes dessinent leurs reliefs dans des chausses collantes qui montent plus haut que le genou, et la tête est coiffée d'un petit bonnet rond, en étoffe de laine, qui cache les cheveux et dégage complétement le col et la nuque puissante. Voilà pour la forme. Quant à la couleur, le sang n'épargne pas les broderies de pourpre. C'est horrible, mais c'est splendide. Vrai, si j'étais peintre, je voudrais vous faire admirer, en frissonnant, ces *tueurs* homériques. Je ne le suis point, par malheur, et je ferme ma parenthèse pour revenir à quelques fautes de perspective analogues à celle du portrait de Mme M...

Voyez d'abord dans la *Mort d'Orphée,* par M. Émile Lévy, la ménade qui frappe tranquillement de son thyrse faussé l'amant d'Eurydice. Si chaque partie de son corps était brusquement séparée de ses attaches et tombait, la tête toucherait le sol à dix pas plus loin que les pieds. Cela ne veut pas dire que la peinture de M. Lévy soit dépourvue de qualités. Il paraît, au contraire, qu'elle en est pleine. Du moins, les critiques autorisés ont-ils tous fait les plus grands éloges de ce tableau. Cela me met fort à l'aise pour dire, sans nuire à l'auteur, que je ne suis pas de leur avis. Je reconnais bien volontiers que ce n'est pas l'œuvre du premier venu; qu'il y a une recherche de l'élégance et de la distinction dont il faut tenir

700 grammes de liquide, et guérison complète au bout de cinq jours. » Ce cas, on le voit, est particulièrement remarquable en ce qu'il a montré la chute de la fièvre et la résorption de l'épanchement opérées avec une extrême rapidité, quoique la quantité de liquide évacuée par la ponction ait été très-peu considérable.

*Affections pseudo-membraneuses.* — La situation relative à ces affections est la même que pour les mois précédents, et il est inutile de la retracer de nouveau. A Sainte-Eugénie, M. Bergeron a eu 7 *croups* opérés, sur lesquels 2 ont guéri, et chez M. Labric, à l'hôpital des Enfants, on compte 3 croups (âgés de 2 à 3 ans) opérés, et une guérison.

*Affections rhumatismales.* — Toujours assez nombreux, quoique un peu moins fréquents, les *rhumatismes articulaires aigus* continuent à être, au point de vue de la terminaison, d'une très-grande bénignité; un certain nombre de cas, toutefois, se sont fait remarquer par une durée particulièrement longue, malgré l'apparente simplicité de la maladie et l'absence de complications cardiaques; ces caractères, auxquels il faut joindre la fréquence des récidives et des rechutes, ont été surtout signalés par M. Tardieu à Lariboisière, et M. Moutard-Martin à Beaujon.

Parmi les particularités qui méritent d'être rapportées, nous mentionnerons un cas de rhumatisme articulaire subaigu, en récidive, observé par M. Féréol, et caractérisé par des accidents légers ayant porté surtout sur le cœur; palpitations, bruit de souffle à la pointe, avec piaulement à la base, ce dernier bruit n'ayant duré que vingt-quatre heures.

Au point de vue des *applications thérapeutiques,* ajoutons que M. Hérard, dans les cas qu'il a observés, a vu la guérison survenir rapidement par l'administration du *sulfate de quinine à dose élevée* (1 gr. 50 centig. en 10 paquets, administrés de deux heures en deux heures); et que M. Gallard ayant rencontré, au même moment, deux cas de rhumatisme articulaire très-comparables de tous points, tous les deux sans complication cardiaque, a traité l'un exclusivement par la *digitale* (10 centig. de feuilles en infusion dans 100 d'eau, administrés dans la journée), et l'autre exclusivement aussi par la *poudre de Dower* (60 centig. par jour); les deux malades ont guéri, très-promptement tous deux; il est vrai de dire, ajoute M. Gallard, qu'ils n'étaient ni l'un ni l'autre gravement atteints.

---

compte à l'artiste; que certains détails sont heureusement trouvés, et que l'ensemble de la toile est d'un ton harmonieux qui indique des aptitudes de coloriste. Mais il n'en est pas moins vrai que le tableau est déplaisant à regarder. La grande femme en tunique bleue, sur le premier plan, secouant sa crinière blonde et se renversant en arrière pour fuir le serpent qu'elle tient, et qui ne fait pas mine cependant de la vouloir mordre, cette femme, dis-je, ne *porte* pas; elle n'est pas d'aplomb, non plus que la composition générale dont les lignes, toutes de guingois, sont en révolte déclarée contre les lois de la perspective. L'idée de faire descendre du bois sacré qui occupe le haut du tableau cette guirlande de femmes dansant et se tenant par la main, n'est pas heureusement rendue. Les bras pliés en zigzag n'ont rien d'eurythmique, et l'une des danseuses, vue de face, lève la jambe d'une façon regrettable. Le peintre Boucher disait au grand David : « Viens dans mon atelier; il n'y a que moi qui t'apprendrai à casser une jambe avec grâce. » La grâce, en effet, excuse tout; mais la bacchante en question peut garder rancune à M. Lévy. Qu'est-ce que cet Orphée posé obliquement dans la toile? quel âge donner à ce personnage? à quel sexe appartient-il? dort-il? rêve-t-il? — Point du tout, on est en train de le massacrer. Vous ne voyez donc pas cette furie qui lève sur lui sa faucille? — Eh bien, il peut se vanter d'être insensible; il ne sourcille même pas. Je le savais insensible aux charmes des femmes de Thrace, mais aux coups! non. La légende de la mort d'Orphée m'a toujours jeté dans des réflexions étranges. Ce premier des poëtes déchiré si cruellement par des mains féminines, est-ce un mythe? Je n'en saisis pas le sens. Les femmes de Thrace, dit la légende, furent irritées de l'indifférence d'Orphée, resté fidèle à la mémoire d'Eurydice. Ce n'était cependant pas une raison pour le tuer. Cet acharnement à poursuivre l'infortuné chanteur n'avait rien d'aimable pour les autres hommes contemporains de ces forcenées et nous donne bien mauvaise opinion des talents

*Fièvres éruptives : Variole, vaccine, etc.* — L'épidémie de *variole* paraît entrer définitivement dans sa période de déclin; pour la première fois depuis plusieurs mois, quelques salles n'ont eu aucune admission de malades varioleux; dans plusieurs autres, le chiffre de ces admissions a considérablement diminué, et quelques chefs de service, M. Empis en particulier, signalent l'extrême bénignité des cas qu'ils observent. Le chiffre total doit être assez élevé encore cependant, car la décroissance n'est pas uniforme et elle n'existe pas sans exception pour tous les services, puisqu'on trouve encore 7 malades, dont 1 atteint de variole confluente mortelle, dans le service de M. Moutard-Martin à Beaujon; 7 également et 1 cas de variole mortelle chez M. Boucher dé la Ville-Jossy, à Saint-Antoine; et 6 chez M. Bourdon, à la Maison de santé. Il faut en outre noter quelques cas de *variole maligne*, et, entre autres exemples, celui observé par M. Vernois à l'Hôtel-Dieu sur un jeune sujet non vacciné qui, après avoir visité à l'hôpital un camarade atteint de variole, tombe malade et offre, après quatre jours de prodromes caractéristiques et très-intenses, une éruption de *rash* compliquée de pétéchies, et bientôt d'hémorrhagies par toutes les muqueuses, avec délire, et mort au cinquième jour, sans que l'on ait constaté une seule pustule.

Dans un précédent rapport, Messieurs, j'attirais votre attention sur des faits très-rigoureusement observés d'*indemnité du fœtus dont la mère est atteinte de variole*, rendus plus intéressants encore par la *vaccination* de l'enfant peu après la naissance, et je transcrivais les observations qui avaient été faites par M. Vernois sur ce sujet. En voici un nouvel et très-intéressant exemple qui vient de m'être communiqué par l'un des médecins les plus distingués de Genève, le docteur Binet, chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville : Une jeune femme de sa famille, vaccinée deux fois, contracte la variole en pleine épidémie (janvier 1865); elle était enceinte de huit mois; l'éruption ne fut pas abondante, mais les phénomènes généraux furent graves, et la fièvre de suppuration, au huitième jour, s'accompagna d'accidents cérébraux; la convalescence cependant fut franche, et l'accouchement eut lieu alors qu'elle était définitivement consolidée. L'enfant ne présentait aucune trace d'éruption ni de cicatrices varioliques; il fut vacciné, quinze jours après sa naissance, par M. Binet, qui obtint une vaccine légitime qu'il put reporter avec succès sur d'autres nouveau-nés.

---

de ces messieurs. La moralité de cette lamentable histoire est-elle que si les hommes se montraient peu empressés, les femmes deviendraient aussi ardentes à la provocation qu'elles sont maintenant réservées? Mais la moralité serait fort immorale, car les choses sont bien comme elles sont. Sous ce rapport, ce n'est pas à des médecins qu'il est nécessaire d'en exposer les raisons physiologiques.

Le défaut de perspective que je viens de relever dans la ménade qui frappe de son thyrse, et que j'avais déjà relevé dans le portrait peint par M. Chaplin, se retrouve encore dans la *Danseuse au Caire* de M. Giraud. Elle est charmante, d'ailleurs, cette grande fille noire avec ses castagnettes, largement et facilement peinte, habillée des plus brillantes et des plus souples étoffes, gaiement enveloppée par la lumière, et si vivante qu'on croit l'avoir vue. Mais elle *hanche* tellement qu'on ne peut plus comprendre comment le torse continue le bassin, et qu'il semble impossible que la partie supérieure du corps revienne jamais au même plan que la partie inférieure.

Tout à l'heure, je voulais parler de l'autre tableau de M. Émile Lévy, intitulé : *Idylle*. Je le préfère beaucoup à l'autre. C'est un jeune garçon qui a pris dans ses bras une fillette pour lui faire traverser un ruisseau. Le mouvement pelotonné par lequel est exprimée la crainte de celle-ci de se mouiller les pieds, est joliment trouvé. Toute cette peinture un peu molle, un peu vide, mais fine, est douce et harmonieuse. La petite fille est trop jeune : c'est trop un enfant ; l'idylle n'est qu'une école buissonnière, et le sentiment sérieux de ces deux marmots n'est pas en situation.

Un autre peintre qui n'a pas su donner à son héroïne l'âge voulu, c'est M. Patrois : *Jeanne d'Arc insultée dans sa prison par deux soldats*, et disant : « Pour rien ne ferais-je le serment de ne me point armer et mettre en habit d'homme, » n'est pas la vaillante pastoure

Dans son service à l'hôpital Necker, M. Potain a vacciné un enfant atteint d'une *syphilis* transmise vraisemblablement par la nourrice. « Le vaccin a évolué avec la plus parfaite régularité sans que l'on ait pu saisir la moindre modification de ses caractères ; la cicatrisation s'est faite comme de coutume. » On comprend aisément l'importance toute d'actualité des faits de ce genre rigoureusement observés, car ils démontrent que l'examen de l'éruption vaccinale est tout à fait insuffisant pour faire naître le soupçon de l'existence d'une syphilis chez un vaccinifère, et que celui-ci doit être soumis à un examen beaucoup plus complet et plus minutieux.

La *rougeole* reste stationnaire si elle ne progresse plus ; on continue à l'observer en nombre insolite dans plusieurs services d'adultes : 4 cas chez M. Moutard-Martin, 3 chez M. Moissenet, 2 chez M. Boucher de la Ville-Jossy; à Sainte-Eugénie, M. Bergeron note 5 rougeoles dont 2 anomales, à éruption tardive, incomplète, suivies de mort; à l'hôpital des Enfants, M. Labric compte 7 cas dont 2 guéris, et un décès survenu dans la période d'éruption.

Quant à la *scarlatine,* elle paraît augmenter de fréquence, tout en restant cependant dans des limites fort restreintes. Nous mentionnerons particulièrement : 1° un cas de *scarlatine maligne* chez une femme qui a succombé au quatrième jour de l'éruption, après 24 heures d'un délire intense, et sur lequel M. Damaschino, interne très-distingué du service de M. Tardieu, a bien voulu nous communiquer les détails suivants : « L'urine avait à peine offert pendant la vie quelques traces d'albumine; à l'autopsie, on constata une congestion rénale assez forte, avec tuméfaction trouble de l'épithélium des tubuli, et une congestion pulmonaire hypostatique médiocrement intense ; aucune autre lésion grossière appréciable. Mais il a été possible de constater, de la façon la plus manifeste, la dégénérescence cireuse de presque tous les muscles striés. Cette lésion, tout à fait semblable à celle décrite par Zenker dans la fièvre typhoïde, était surtout marquée dans les lieux d'élection qu'elle affecte pour cette dernière maladie. » En terminant, notons un cas de scarlatine douteuse, observé par M. Féréol chez un homme de 35 ans ; l'éruption fugace, partielle, et que notre collègue n'a pas constatée lui-même ; l'absence d'albumine dans les urines, de desquamation cutanée et de dépouillement de la langue, le portent à se demander s'il n'a pas eu affaire à un cas d'*angine pultacée primitive avec éruption symptomatique*.

*Érysipèles.* — L'érysipèle est toujours signalé dans presque tous les services,

---

qui a redonné du cœur à la France ; c'est une fraîche et jolie gamine blonde de 11 à 12 ans, à laquelle deux méchants drôles font des grimaces. L'auteur prendra sa revanche.

J'ai hâte de vous parler des peintures de M. Gustave Moreau, l'auteur du fameux tableau intitulé : l'*Œdipe et le Sphinx,* exposé il y a deux ans, et dont la critique fit tant de bruit. Aujourd'hui, c'est autre chose. M. Émile Lévy nous racontait tout à l'heure, avec son pinceau, comment Orphée avait été mis à mort par les Bacchantes affolées. Voici M. Moreau qui nous montre : *Une jeune fille qui recueille pieusement la tête d'Orphée et sa lyre portées par les eaux de l'Hèbre aux rivages de la Thrace.* Quand j'aurai loué l'expression de la tête de la jeune fille, expression de piété et de tendresse pour le poëte dont elle a trouvé les restes, je n'aurai plus qu'à critiquer cette composition, cette chinoiserie, devrais-je dire, qui est, d'un bout à l'autre, d'un goût détestable. La jeune fille, vêtue d'une robe de chambre verte à ramages, ressemble bien plus à une Japonaise, ou à une habitante de l'empire du Milieu, qu'à une Grecque des bords de la mer Égée. Mais ça ne serait rien. Peut-être y a-t-il eu, dans un coin de l'Archipel, à une certaine époque, peut-être même y a-t-il encore quelque part, dans la Turquie d'Europe, un pays où les femmes portent un costume analogue. Mais ce qu'on n'a vu nulle part, et à aucune époque, ce sont des jambes comme celles de cette jeune fille. Je la défie bien de marcher. Les tortues qui la rencontrent n'ont pas besoin de se presser; elle ne les atteindra pas. Il est de toute impossibilité également qu'une tête coupée aussi obliquement qu'on voudra puisse tenir comme la tête d'Orphée sur sa lyre. En réalité, la jeune fille pieuse a l'air de porter avec précaution, pour qu'il ne se décolle pas, un bibelot moyen âge, un de ces médaillons à tête saillante comme les aimaient les architectes sous François Ier.

Dans une lettre trop bienveillante, mais à laquelle j'ai été particulièrement sensible, M. le

mais en très-petit nombre généralement, et la mortalité qu'il fournit est très-peu considérable. Dans son service de l'hôpital Necker, M. Potain a eu à traiter 4 cas d'érysipèle ; dans l'un d'eux, il a eu à combattre des symptômes cérébraux assez graves, et, dans un autre, il a noté des abcès phlegmoneux des paupières; ce dernier cas était consécutif à une écorchure faite par une piqûre d'épingle; tous les malades ont guéri. Notons, enfin, deux faits de communication de la maladie d'un sujet à un autre observés, l'un, par M. Vernois, sur une femme enceinte qui avait été placée d'abord en chirurgie, à côté d'une autre femme atteinte de cette affection, et l'autre, par M. Féréol, sur un phthisique couché en face d'un autre malade atteint d'érysipèle.

*Oreillons*. — M. Bernutz a observé, dans son service de la Pitié, « un cas d'oreillons avec métastase sur le testicule droit, au moment où le gonflement parotidien double a disparu. La fluxion testiculaire était accompagnée d'un notable épanchement dans la tunique vaginale, et était presque totalement indolente ; elle a disparu sans atrophie de la glande, et plusieurs petits abcès sous-cutanés ont signalé la fin de la maladie. »

*Fièvre typhoïde*. — Pendant que l'épidémie de variole touche à son déclin, la *fièvre typhoïde* se développe de nouveau avec une assez grande intensité, et prend le premier rang dans l'ordre de fréquence parmi les maladies aiguës graves du mois de mai ; elle participe des caractères généraux des maladies de l'année en se montrant jusqu'ici le plus ordinairement bénigne ; en particulier, d'après les observations de MM. Bernutz et Empis, à la Pitié ; de M. Hérard, à Lariboisière ; de M. Potain, à Necker; de MM. Fremy et Moutard-Martin, à Beaujon, etc.; de M. Boucher de la Ville-Jossy, à Saint-Antoine, qui n'a eu aucun décès, quoique plusieurs des cas qu'il a eus à traiter aient présenté une assez grande gravité ; jusqu'à ce moment, ses caractères propres, sauf peut-être la fréquence des hémorrhagies et la confluence de l'éruption cutanée, sont généralement peu accentués; la prédominance intestinale est médiocrement accusée (M. Tardieu) ; il y a peu d'abattement des forces, de ballonnement et de diarrhée (M. Bernutz) ; le pouls s'élève peu et s'abaisse même quelquefois au-dessous du chiffre normal (MM. Hérard et Bourdon), et les hémorrhagies sont assez fréquentes (MM. Vernois, Empis, Moissenet), sans pour cela amener

---

docteur L..., un de nos confrères les plus distingués, me signale, avec beaucoup de justesse, une difformité dont est affectée la main gauche de la jeune fille, main qui est en avant et qui soutient la lyre par-dessus. C'est un énorme kyste synovial du poignet, affection peu grave, mais gênante et disgracieuse. J'engage M. Moreau, quand la jeune fille sera rentrée à son atelier, à lui faire la petite opération qui doit la guérir. En appuyant fortement les pouces là-dessus, et en serrant de près la ligne de l'articulation, tout rentrera dans l'ordre.

Le *Diomède dévoré par ses chevaux*, du même peintre, est, au point de vue anatomique, une pure monstruosité. Des bras énormes et mous, attachés tant bien que mal à un torse maigre et sec ; des pieds comme on n'en a jamais vu, et qui se terminent par des orteils qui ressemblent à des sabots de cheval. Tout cela est horrible, et, selon la remarque de Cham, ce sont les chevaux qu'il faut plaindre de manger quelque chose d'aussi mauvais. Mais, me direz-vous, l'architecture qui forme le fond du tableau est magnifique ! et je vous répondrai : Oui, Monsieur.

C'est égal, si je recevais de temps en temps, — seulement deux ou trois fois pendant le salon, — des lettres comme celle de mon charmant confrère L..., c'est ça qui me donnerait du cœur au ventre ! Donc, encore merci à lui. Cl. SUTY.

---

**ALIÉNATION ET HOMŒOPATHIE**. — Un noble Portugais dont le nom mérite d'être conservé, le comte de Ferreira, vient de léguer en mourant le reste de son opulente fortune, employée à la bienfaisance pendant sa vie comme après sa mort, et s'élevant encore à plus de 2,225,000 francs, pour la fondation d'un hôpital d'aliénés à Porto. Vingt mille *reis*, soit plus de 110,000 fr., sont aussi consacrés au service d'une salle de vingt lits où les malades seront traités homœopathiquement. — *

d'issue funeste. Le seul cas observé par M. Moissenet, dans son service, avait la forme hémorrhagique (épistaxis et entérorrhagies) ; les purgatifs et les lotions froides vinaigrées ont amené la guérison au troisième septénaire. A la Pitié, M. Empis a recueilli l'observation d'un malade chez lequel la forme hémorrhagique fut accentuée dès le début : épistaxis très-abondantes ayant nécessité le tamponnement des fosses nasales, et suivies d'hémorrhagies intestinales très-copieuses, malgré lesquelles la terminaison paraît devoir être heureuse; enfin, pour terminer ce qui a trait aux particularités de cette épidémie, nous rapporterons l'exemple d'un malade du même service, atteint d'une fièvre typhoïde bénigne avec éruption très-abondante de taches rosées lenticulaires, chez lequel la fièvre était franchement *intermittente*, « bien que le malade n'eût aucun antécédent d'affection paludéenne et que la rate ne fût pas notablement augmentée de volume ; pendant les dix premiers jours de la maladie, il y a eu un accès qui commençait, entre onze heures et midi, par un frisson violent qui durait deux heures, et auquel succédaient de la chaleur et de la sueur jusqu'au soir ; puis la sueur cessait totalement jusqu'au nouvel accès. Après le dixième accès, j'ai administré le sulfate de quinine, qui a mis subitement fin aux accès, et la maladie a continué, dès ce moment, son cours sans paroxysmes notables et avec bénignité. »

*Fièvres synoques; embarras gastriques*, etc. — Ces affections se sont montrées en très-grand nombre pendant le mois de mai : M. Moissenet en signale 13 cas pour son service; « sur ce nombre, dit-il, 5 ont offert, au début, l'aspect typhique comme certaines grippes du mois précédent; tous ont présenté, du cinquième au huitième jour, des phénomènes critiques qui ont signalé la guérison : épistaxis, sueurs, diarrhée; chez plusieurs, cette dernière crise a été provoquée avec avantage dès les premiers jours. » La même affection, autrement dénommée, *fièvre gastrique, embarras gastrique fébrile*, etc., est également signalée comme très-fréquente par plusieurs d'entre vous, et notamment par M. Potain, par M. Gallard, qui en a observé 15 cas, et qui a noté plus fréquemment dans son cours la constipation que la diarrhée, et par M. Moutard-Martin, qui a vu « un certain nombre de cas plus graves que des embarras gastriques simples, moins graves et moins longs que des fièvres typhoïdes à propos desquelles le diagnostic a dû rester en suspens pendant quelques jours, et que des vomitifs modifiaient favorablement sans amener une prompte guérison. Ces cas, dit M. Moutard-Martin, que l'on peut appeler fièvres gastriques ou fièvres synoques duraient de huit à douze jours sans présenter de taches, et, dans presque tous les cas, il existait des accès fébriles presque réguliers, avec frisson, chaleur et sueur; ces derniers cas ont été au nombre de 5. » La fréquence des affections de ce genre devait faire constater fréquemment la présence des *taches bleues;* c'est ce qui a eu lieu, en effet, mais non exclusivement dans la fièvre synoque, car M. Bernutz les a vues mélangées aux taches lenticulaires dans un cas de fièvre typhoïde, M. Vernois les a observées seules dans la même pyrexie, M. Tardieu dans un cas de fièvre gastrique, et M. Bernutz sur un malade atteint de fièvre catarrhale. Ces taches n'ont donc aucune valeur précise au point de vue du diagnostic spécial, leur présence ne suffit pas pour faire exclure l'idée d'une fièvre typhoïde, et elles se placent par conséquent, sous le point de vue séméiologique, bien au-dessous des taches rosées lenticulaires.

Quant aux *affections intestinales* proprement dites, elles continuent à être très-rares et observées seulement à titre de manifestations secondaires ; les cas d'affection primitive restent à l'état isolé.

De même pour les *annexes du tube digestif* et, notamment, pour les *voies biliaires;* malgré la fréquence des embarras gastriques, il n'est signalé qu'un nombre extrêmement restreint d'*ictères.*

A titre de fait curieux et intéressant, M. Hérard a signalé un cas de *cancer du foie* qui a acquis des proportions énormes, et a suivi dans son développement une

marche aiguë, amenant la mort en deux mois, chez une jeune fille de 20 ans dont l'état de santé était jusque-là florissant; chez cette malade, il existait, en outre, un cancer du gros intestin, de l'ovaire droit, et quelques noyaux commençaient à se développer dans les poumons.

Enfin, notons 3 cas de *péritonite* rapportés par M. Bourdon, et tous trois terminés par la mort : 1 *tuberculeuse*, 1 développée à la suite d'un avortement provoqué, et 1 *consécutive à une adénite inguinale,* l'inflammation paraissant s'être propagée des ganglions au péritoine voisin (autopsie refusée); ce fait et un autre analogue que nous avons déjà rapporté, se rapprochent des observations de phlegmasie séreuse développée de dehors en dedans par contiguïté de tissu, sur lesquelles nous avons entendu plusieurs fois M. Gubler attirer l'attention de ses élèves.

*Fièvres intermittentes.* — Dans le cours du mois d'avril, on commençait à observer plus fréquemment à Paris le *type intermittent* surajouté à diverses affections, et je vous signalais même quelques fièvres intermittentes bien caractérisées; il en est de même pour le mois de mai, avec un très-notable accroissement. « Le type rémittent et intermittent imprimé depuis un mois aux maladies aiguës, dit M. Empis dans sa communication, me paraît être un des traits les plus saillants de la constitution médicale actuelle : toutes les fièvres typhoïdes, les fièvres gastriques, et quelques-unes des phlegmasies qui ont été dans mon service depuis le mois dernier ont présenté, à des degrés divers, le type rémittent. » Nous avons vu déjà la même remarque faite par M. Moutard-Martin.

Quant aux *fièvres intermittentes* proprement dites, nous avons à en signaler 6 cas observés par M. Vernois dans son service de l'Hôtel-Dieu, 3 ayant revêtu le type quotidien, et 3 le type tierce; chez deux de ces malades il y avait récidive : l'un avait contracté sa fièvre en Afrique, l'autre dans un pays marécageux ; les quatre derniers habitent Paris. A Beaujon, M. Moutard-Martin en a observé 3 cas, dont deux ayant le type tierce.

*Affections cérébrales.* — La fréquence des localisations cérébrales en rapport avec la saison est signalée par M. Bergeron en ces termes : « Un dernier fait qu'il est assez intéressant de signaler, bien qu'il n'ait rien d'insolite à cette époque de l'année, c'est le nombre des tuberculisations aiguës, surtout avec localisations méningitiques (6 cas, dont 4 méningites tuberculeuses. » M. Labric, aux Enfants-Malades, a observé 3 méningites tuberculeuses, et 1 méningite franche chez un enfant de 14 ans, mort six heures après son entrée à l'hôpital. M. Moutard-Martin a également signalé un cas de méningite suppurée, et M. Bourdon continue à observer à la Maison de santé un assez bon nombre d'affections cérébrales, congestions et hémorrhagies. Ajoutons, à titre de complément, que la jeune fille mentionnée dans le précédent bulletin de M. Bourdon comme atteinte d'une fièvre typhoïde compliquée de méningite, a succombé. A l'autopsie, on a trouvé les traces des deux maladies; mais, de plus, un ramollissement étendu de la partie centrale et médiane du cervelet, lésion révélée pendant la vie par des vomissements persistants, par un très-léger strabisme, et par une faiblesse générale de l'intelligence et des mouvements, sans véritable paralysie. Cette malade portait en outre une masse tuberculeuse au sommet de l'un des poumons, et cependant, fait remarquer M. Bourdon, les méninges n'ont pas présenté la plus petite granulation tuberculeuse.

*Maladies puerpérales.* — M. Empis signale la continuation du bon état sanitaire de ses femmes en couche et de ses nouveau-nés à l'hôpital de la Pitié; de même à l'Hôtel-Dieu, où M. Vernois n'a constaté que quelques cas de diarrhée, quelques accidents fébriles puerpéraux, en général sans gravité; à Beaujon, où M. Fremy signale les accidents puerpéraux comme moins fréquents encore que pour le mois précédent. A Necker, dans son service, sur 30 accouchements, M. Potain note 1 décès seulement par métro-péritonite chez une jeune femme accouchée à six mois, et il n'a eu à constater que quelques accidents inflammatoires péri-utérins sans gra-

vité consécutifs à l'accouchement. Voici les particularités intéressantes relatives à ce service, qu'il a bien voulu nous communiquer : Une *éruption scarlatiniforme* chez une nouvelle accouchée, avec fièvre, œdème des membres inférieurs et de la face, *sans albuminurie*, et douleurs articulaires vers la fin de l'éruption.— Un cas d'*ictère*, avec *coliques hépatiques* vraisemblablement calculeuses, chez une femme récemment accouchée et qui avait eu déjà quatre autres atteintes semblables, toutes quatre, et chacune, à la suite de l'accouchement; — un certain nombre de cas d'*érythème* et d'*abcès* chez des nourrices; — quelques cas d'*entérite chronique* chez des enfants, et des *ophthalmies purulentes* nombreuses, mais *guérissant avec facilité*.

## BIBLIOTHÈQUE.

**LÉGENDES ET TRADITIONS FORÉZIENNES**, recueillies et annotées par Frédéric NOELAS, membre de la Société française d'archéologie et de la Société historique du Forez, accompagnées de vues et d'une carte du Roannais à l'époque gallo-romaine. Un volume in-8°. Roanne, 1865.

Voici un livre charmant, qui, si j'ose ainsi parler, appartient au Corps médical par droit de naissance, car son auteur est un des médecins les plus distingués du département de la Loire. Tout ce qui sort de la plume d'un confrère a des droits à notre attention, lors même que l'œuvre paraît tout à fait étrangère à l'art de guérir. Or, en ce moment, ce n'est pas seulement l'œuvre d'un confrère que nous avons sous les yeux, c'est certainement aussi l'œuvre d'un écrivain de beaucoup de talent. D'ailleurs, le sujet choisi par M. le docteur Noëlas est moins étranger aux études médicales qu'on ne serait porté à le croire tout d'abord. Il y a là sans doute, je le veux bien, une étude historique, une étude de mœurs ; mais le médecin y trouve surtout une étude psychologique de l'homme. En un mot, le livre de notre savant confrère rentre pleinement dans le domaine de nos Cerise, de nos Baillarger, de nos Moreau (de Tours) et de leurs émules.

Et voyez avec quelle grâce l'auteur entre en matière : « . . . . Maintes fois, petits enfants, *couchés de bonne heure, mais ne dormant que d'un œil*, nous avons écouté les paroles merveilleuses qu'un vieillard ou la fileuse du foyer prononçait à la veillée. C'est à ces récits qu'il nous faut faire remonter la source de nos souvenirs et de nos impressions les plus profondes; plus tard nous en oublions l'origine ; nous dédaignons ces émotions naturelles et nous blâmons le jeu puéril de l'imagination, nous brisons le vase des croyances.

« Cependant, âmes arides, cœurs desséchés, esclaves du doute, que la Providence nous ramène aux joies vraies, aux affections nobles, au devoir, soudain la lampe merveilleuse qui éclairait notre chevet enfantin luit encore; nous rencontrons le *souvenir*, et serrant la main de ce camarade du village, nous lui redemandons la ballade religieuse qui nous apprit la foi avec l'harmonie, la légende héroïque qui nous enseigna le courage et nous donna sous une forme attrayante la première leçon d'histoire. Notre imagination éteinte se rallume au flambeau mystérieux des follets et des esprits de nos contes d'enfants.

« Que si, fatigués, et non découragés, du pénible voyage de la vie et du labeur éternel, nous cherchons une sympathie, une consolation à notre tristesse, nous les trouverons encore dans le son intime des chansons du berceau. Si nous nous plaisons dans la mélancolie et le recueillement du songeur, si nous *voulons* être tristes, nous entendrons encore au dedans de nous, et comme un écho à notre douleur, chanter la ballade du berceau. Cette intime émotion nous poursuit, quelles que soient les révolutions de notre intelligence et partout où s'envole notre pensée. C'est que nous jouissions alors de cette lumière du cœur, comme on jouit du ciel, sans nous en douter; c'est que la voix qui nous chantait complaintes et ballades était souvent la voix d'une mère. . . . . »

Quoi de plus vrai! Qui ne s'est senti bien souvent dominé par le souvenir de ces émotions ineffaçables de la première enfance, de ces impressions si tenaces, qu'elles résistent à toutes les diversions de la vie la plus longue et la plus agitée, et que des hommes qui peuvent compter parmi les plus intelligents et les plus éclairés, s'ils ont été bercés avec des légendes effrayantes, ressentent encore, dans la force de l'âge et dans la maturité de leur esprit, un frémissement invincible de terreur lorsqu'ils se trouvent seuls dans l'obscurité ! Il y a dans le fond de ces simples remarques, si délicatement exprimées par notre confrère, tout un pro-

gramme, ou, si l'on aime mieux, tout un système d'éducation générale. Mais qui l'en fera sortir?

Les légendes, les ballades ont leur utilité dans la société, surtout dans la société naissante : « Combien de poëtes à l'imagination puissante et riche, dit M. Noëlas, puisèrent l'harmonie de leurs œuvres à cette source première! Combien de grands cœurs apprirent à cette école leur noblesse et leur héroïsme! La chanson du foyer est peut-être le germe des actions qui font le plus d'honneur à la patrie. »

Malheureusement, dans toutes les choses de ce monde, il y a toujours un revers de médaille. Si, dans ces *souvenances* lointaines, la vieillesse trouve un baume, l'avenir, un legs opulent du passé, selon les belles expressions de notre confrère, ces impressions, toujours vives, sont, hélas! aussi une source de défaillances superstitieuses et d'actes déplorables.

Quoi qu'il en soit, faut-il laisser disparaître complétement ces légendes, qui s'effacent peu à peu à mesure que la société se transforme par les progrès de la civilisation? Notre confrère pense avec raison que ce serait une véritable perte : « Les esprits sérieux, dit-il, qui demandent un compte sévère à la tradition sauront qu'il y a, dans ces ballades merveilleuses, souvent plus de vérité historique que dans nombre de thèses étayées de citations. A la clarté inattendue que ces restes du passé projettent, on peut étudier les regrets, les espérances, les mœurs, les usages, le langage, enfin la vie réelle de nos pères. » M. le docteur Noëlas s'est donc donné la mission, qu'il a si bien accomplie, de recueillir les souvenirs populaires du Forez, son pays, ses chants oubliés, ses traditions. Mais ne croyez pas qu'il se soit contenté d'une transcription de seconde main, d'une compilation plus ou moins érudite. C'est la tradition vraie et pure qu'il offre à ses lecteurs. C'est dans les villages, dans les chaumières, sous la dictée des vieux hommes et des vieilles femmes, qu'il a écrit son livre, sans rien changer à leurs récits, en respectant leur langage. C'est la légende vivante qu'il a fixée sur le papier, pour la conserver aux âges futurs. D'ailleurs, tous ces récits, il a eu soin de les expliquer par de savantes et instructives annotations. Il n'y a pas moins de trente et une légendes dans ce recueil, et presque toutes se font remarquer par une naïveté charmante, une philosophie douce, un grand fond de moralité. Les lignes suivantes de notre auteur en résument en quelque sorte les faits et l'esprit :

« Quant à nous, qui conversons avec les fées et les *lutins des campagnes et vivons parmi les morts,* nous les reconnaissons, ces fantômes symboliques, comme fort avisés, plus instruits que *savants à lunettes,* politiques beaucoup et railleurs plus qu'on ne pense. Nous sommes tentés d'en dire comme nos paysans : *Je n'y crois pas, mais j'en ai peur!* Car, spectres qui poursuivent les crimes nocturnes, bons saints qui, dans leurs luttes avec le démon, figurent l'éternel combat du bien et du mal, chevaliers qui surmontent tout obstacle à la bravoure et à la vertu, bergers qui chantent, prient ou aiment, vieillards qui racontent et sermonnent, nous semblent gens de bien, revenant à propos et tout exprès, soit de l'autre monde, soit du passé, pour avertir, railler le temps présent, pour siffler, fustiger et châtier le monde d'aujourd'hui. »

Nous n'avons qu'un seul reproche à adresser à notre auteur, c'est de n'avoir pas mis sur la couverture et en tête de son livre, à côté de son nom, son titre de médecin. Dans l'histoire des lettres, des sciences, des arts, des grandes découvertes de la civilisation, on rencontre à chaque pas le médecin qui, souvent, y joue le rôle principal. Il ne faut pas que notre confrère craigne de s'afficher hautement archéologue et littérateur en même temps que médecin. Son livre est un joli fleuron à ajouter à notre couronne.

G. RICHELOT.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 9 Mai 1866. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mémoire sur la *sclérose en plaques de la moelle épinière,* par M. Vulpian. Discussion : MM. Gubler, Bourdon, Vulpian. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois d'avril, par M. Besnier. — Note sur l'*influence des machines à coudre sur la santé et la moralité des ouvrières,* par M. Guibout. Discussion : M. Vernois.

Correspondance manuscrite :

M. le docteur SIMONIN, au nom de la Société de médecine de Nancy, adresse des remercîments pour l'envoi des *Bulletins et Mémoires de la Société des hôpitaux.*

M. François **Barthez** demande un congé de six mois pour aller à Vichy. — Accordé.

Correspondance imprimée :

*Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, 6e livraison, t. XII, 1865-1866.

*Deux remarques physiologiques propres à faire éviter, dans l'emploi des agents anesthésiques, la sidération des fonctions circulatoire et respiratoire*, par M. E. **Simonin**. Nancy, 1864.

*Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, numéro du 30 avril 1866.

*Médecine contemporaine*, numéro du 1er avril 1866.

*Union médicale de la Seine-Inférieure*, numéro du 15 avril 1866.

*Additions au choléra de Toulon de* 1835. — *Choléra de Toulon*, Paris, 1848. — *Supplément au choléra de Toulon de* 1835, *à propos de l'épidémie de Marseille de* 1865. Grasse, 1865. — *Appendice au choléra de Toulon*, etc. Grasse, 1866, par M. **Martineng**.

*Appendice au compte rendu sur le service du recrutement de l'armée.* — *Statistique médicale de l'armée pendant l'année* 1864. Paris, 1866.

—

M. **Vulpian** lit un mémoire *sur la sclérose en plaques de la moelle épinière.* (Voir l'**Union Médicale** du 7 mai et numéros suivants.)

M. **Gubler** : Dans un travail publié dans les *Archives générales de médecine* (juillet 1859), sur les altérations secondaires que subit le tissu de l'encéphale consécutivement aux hémorrhagies et aux inflammations, j'ai donné de ces faits une interprétation que je crois applicable aux cas nouveaux sur lesquels M. Vulpian nous communique aujourd'hui ses intéressantes remarques.

Au lieu d'invoquer l'influence de cellules trophiques, je disais : « La permanence du courant, c'est-à-dire de la fonction, entretient l'intégrité de structure, et la cessation du courant ou de la fonction amène bientôt l'altération de l'organe devenu inutile. » Or, dans un appareil aussi compliqué que la moelle spinale, et dont les faisceaux longitudinaux communiquent à chaque instant par des fibres transverses ou obliques, les courants nerveux se répandent pour ainsi dire en tous sens à peu près comme la séve dans un tronc d'arbre. La destruction partielle d'une certaine longueur de la tige médullaire ne supprime, par conséquent, que les voies directes des courants, laissant subsister les voies collatérales. Ainsi, la fonction se maintient au-dessus et au-dessous, et la nutrition demeure intacte.

C'est tout autre chose pour un filet nerveux qui ne représente qu'une agglomération de tubes élémentaires isolés et parallèles, sans anastomoses et nullement solidaires. Quand l'écheveau se trouve coupé, le courant est interrompu sans retour, à moins qu'il ne se fasse une cicatrice nerveuse, et les fibres nerveuses s'altèrent, entre la section et la moelle, pour les nerfs de sentiment, entre la section et la périphérie pour les nerfs de mouvement, parce que le courant est eisodique pour les premiers et exodique pour les seconds.

Mon explication ferait donc disparaître l'apparente contradiction observée entre les lésions médullaires et celles d'autres parties du système nerveux au point de vue de la propagation centripète ou centrifuge des altérations régressives, secondaires.

M. **Vulpian** : Je n'ai pas parlé dans cette note de la théorie rappelée par M. Gubler, et qui a été également défendue par M. Jaccoud, parce que, je demande la permission de le dire, je ne la crois pas très-exacte. Il faut convenir qu'il y a encore, dans les faits de cet ordre de la physiologie pathologique du système nerveux, des détails dont l'interprétation nous échappe. Je conçois encore qu'on adapte cette explication aux résultats des sections opérées sur les nerfs moteurs. Mais il n'en est plus de même relativement aux expériences exécutées sur les racines postérieures. Ainsi, lorsque, à l'exemple de M. Waller, on coupe une de ces dernières au delà du ganglion spinal, ce n'est plus le bout central qui s'altère, c'est le bout périphérique. Or, dans la théorie soutenue par M. Gubler, si elle était exacte, c'est l'inverse qui devrait avoir lieu, car le bout périphérique continue à recevoir des excitations qui devraient entretenir l'intégrité de sa constitution histologique. Pour mon compte, je considère l'expérience de M. Waller comme décisive.

M. **Gubler** ne méconnaît pas la valeur de cette objection; toutefois, il pense qu'il n'y a pas de parité à établir entre la faible excitation des nerfs sensitifs vers leur extrémité périphérique et l'intensité des décharges lancées par les centres nerveux dans les conducteurs du mouvement volontaire. Il se pourrait donc que les courants eidosiques, sensitifs, une fois le

nerf coupé et la tension annihilée, fussent insuffisants pour entretenir l'intégrité de la nutrition.

M. VULPIAN : Il est, en effet, possible que les choses ne se passent pas de même lorsqu'il s'agit de l'interruption des faisceaux blancs de la moelle et lorsque ce sont les nerfs qui sont intéressés. Je viens de dire moi-même dans ma communicatien que l'étude de la sclérose en plaques conduit à admettre qu'il y a probablement une différence assez grande entre ces deux sortes de faits.

Mais pour nous en tenir à la théorie actuellement en question, je reprends l'argument dont je me suis déjà servi, et je vais chercher à en mieux faire saisir la portée. La théorie que je discute compare les résultats de la section de la racine antérieure d'un nerf à ceux de la section de sa racine postérieure. Lorsque la racine antérieure est coupée, le bout central continue, dit-on, à recevoir les excitations émanées de la substance grise de la moelle; la vie physiologique n'est pas abolie, et, par conséquent, il doit rester sain; c'est, en effet, ce qui arrive. Le bout périphérique, au contraire, ne reçoit plus l'influx centrifuge normal; il est frappé de mort physiologique, et bientôt il subit une altération qui en est pour ainsi dire la conséquence.

S'il s'agit d'une racine postérieure, on se rend compte tout aussi facilement des résultats de la section (je suppose cette section faite entre la moelle et le ganglion spinal). Il est clair qu'ici les conditions sont renversées. L'influx qui entretient la vie physiologique et, par suite, l'intégrité histologique des fibres nerveuses sensitives, vient de la périphérie. Il est centripète. La section de la racine postérieure laisse le bout périphérique de cette racine en rapport avec les appareils sensitifs terminaux; ce bout nerveux doit donc demeurer normal, puisqu'il continue à être parcouru par les excitations centripètes de la périphérie. Le bout central de la racine postérieure, au contraire, ne peut plus recevoir l'influence conservatrice des excitations, il s'atrophie.

Voilà le raisonnement sur lequel est fondée la théorie dont j'examine la valeur. Il me paraît clair que tous les chaînons du raisonnement se tiennent tellement, que si l'un d'eux vient à manquer, le raisonnement perd immédiatement sa raison d'être.

Or, voici ce qu'avait vu M. Waller et ce qui l'avait détourné de cette théorie qui s'était naturellement offerte à son esprit lors de ses premières expériences. M. Waller a montré, et tous les physiologistes ont vu depuis, que si l'on coupe la racine postérieure d'un nerf entre le ganglion spinal et la périphérie, c'est la partie périphérique de la racine qui s'altère, tandis que la partie centrale, celle qui tient au ganglion, reste normale. Si l'on coupe un nerf mixte, toutes les fibres du bout périphérique, fibres sensitives et fibres motrices, s'altèrent également. Si l'on coupe un nerf purement sensitif, tout le bout périphérique s'altère, et, comme dans le cas précédent, tout le bout central reste sain.

Ces résultats sont tout à fait l'inverse de ce que la théorie exigerait. Quelle différence peut-il y avoir, en effet, pour cette théorie, entre les cas où une fibre nerveuse sensitive est coupée entre la moelle épinière et le ganglion correspondant, et le cas où cette même fibre est coupée entre le ganglion spinal et la périphérie? Est-ce que, dans les deux cas, le bout périphérique de la fibre sensitive n'est pas parcouru par les excitations venues de la périphérie? Est-ce que le bout central, dans les deux cas, n'est pas soustrait à l'influence des excitations? Et cependant, dans le premier cas, le bout périphérique de la fibre sensitive reste sain et le bout central s'atrophie! dans le second cas, le bout périphérique s'altère et c'est le bout central qui reste sain!

Il y a là, me paraît-il, une preuve péremptoire qui démontre l'insuffisance de la théorie invoquée par M. Gubler et qui nous contraint, au moins provisoirement, à nous rattacher à l'hypothèse de M. Waller, à celle des centres trophiques, hypothèse d'après laquelle la nutrition des racines postérieures serait sous la dépendance des ganglions spinaux, et la nutrition des racines antérieures sous la dépendance de la substance grise de la moelle. Je n'admets, d'ailleurs, cette hypothèse que sous toutes réserves, et les faits que nous avons publiés, M. Philipeaux et moi, sur la régénération autogénique des nerfs, montrent déjà que l'influence des centres nerveux, considérés comme centres trophiques, n'est pas aussi essentielle qu'on l'avait cru d'abord. C'est là, du reste, une question très-difficile et encore très-obscure; et je ne voudrais pas être trop affirmatif dans un sens ou dans un autre.

M. BOURDON : M. Vulpian donne-t-il une explication de la conservation de la sensibilité dans les faits qu'il a observés?

M. VULPIAN : Oui, et la voici : La sclérose ne se fait que par plaques; les cordons postérieurs ne sont pas compromis dans toute leur longueur. Supposons, par exemple, qu'une

plaque de sclérose existe à la partie moyenne de la région dorsale et intéresse toute l'épaisseur des deux cordons postérieurs. Déjà des nerfs provenant des membres inférieurs auront pu pénétrer dans la moelle, entrer en communication avec l'axe gris, qui transmettra à l'encéphale les impressions sensitives des membres pelviens.

—

M. Besnier lit le rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois d'avril. (Voir l'Union Médicale du 19 mai.)

M. Guibout donne lecture d'un travail intitulé : *De l'influence des machines à coudre sur la santé et la moralité des ouvrières.* L'étendue de ce travail nous force à en restreindre les développements et à en donner seulement une analyse abrégée.

Messieurs,

Il y a un peu plus de trois ans, une femme que j'avais connue jusqu'alors douée des attributs d'une santé florissante, se présentait dans mon cabinet avec un amaigrissement et une altération des traits qui révélaient une atteinte profonde portée à l'organisme. Quelle était la cause de ce changement funeste survenu dans sa santé? Voici l'explication qu'elle m'en donna :

Depuis sept à huit mois, du matin au soir, elle travaillait au moyen d'une de ces machines à coudre, dites *machines américaines.* Ces machines, vous le savez, sont mues par deux pédales, une pour chaque pied. L'impulsion leur est donnée par un mouvement rapide d'abaissement et d'élévation des deux membres inférieurs, des cuisses en particulier. Tantôt ce mouvement est simultané et isochrone pour les deux membres qui s'élèvent et s'abaissent à la fois, en imprimant par le fait même, à tout le corps, un balancement antéro-postérieur continuel et régulier. Tantôt, au contraire, suivant la construction différente des machines, le mouvement générateur produit par les membres inférieurs est alternatif, c'est-à-dire que quand une cuisse s'élève, l'autre s'abaisse. Dans ce dernier cas, il n'y a point pour le corps tout entier d'oscillation cadencée d'arrière en avant et d'avant en arrière, mais il y a une secousse, un ébranlement général, et sans cesse renouvelé, résultant du frottement rapide des cuisses l'une sur l'autre.

Ces différents mouvements produisaient chez cette jeune femme une excitation génésique considérable qui souvent la forçait à suspendre son travail; et c'est à la fréquence de ces excitations, et à la fatigue qui en résultait pour elle, qu'elle attribuait la leucorrhée dont elle était affectée, son amaigrissement et la perte de ses forces.

Ce fait singulier, et dont nous ne connaissions pas l'analogue, nous frappa beaucoup, bien que nous n'eussions pas de peine à trouver, dans la nature des mouvements nécessités par le jeu des machines à coudre de divers modèles, l'explication de l'excitation des organes génitaux et des désordres dont cette excitation pouvait être la source.

Toutefois, ce cas intéressant, si grave qu'il fût par lui-même, comme il était unique, ne m'autorisait pas suffisamment à remonter et à conclure des effets à la cause qui les avait produits. Le sujet de mon observation pouvait être une de ces natures à part, exceptionnelles, un de ces tempéraments bizarres, nerveux et déréglés qui sont toujours en dehors de la loi commune, et chez lesquels on ne trouve que l'excentrique, l'anomal et l'imprévu. Aussi je me contentai de me tenir en éveil de ce côté et de chercher..... Or, Messieurs, dans le courant de l'année dernière, je trouvai à l'hôpital Saint-Louis, trois cas semblables à celui-là. Cette année, depuis le 1er janvier, dans le même hôpital, j'en ai déjà trouvé cinq autres, dont l'un est encore actuellement dans mon service, salle Henri IV, n° 57. Ces cas, je les ai observés et étudiés avec le plus grand soin, non-seulement avec mes élèves, mais encore en présence de plusieurs médecins qui assistent quelquefois à ma visite et auxquels je les ai fait constater.

Ainsi, il y a un mois environ, deux femmes entièrement inconnues l'une à l'autre, et travaillant dans des ateliers différents, se présentèrent le même jour à ma consultation du samedi.

La première, blonde, lymphatique, les joues creuses, blêmes, décolorées, le corps amaigri, le dos voûté, nous accusa de violentes douleurs épigastriques, des digestions pénibles, des pertes blanches continuelles, et un état général de malaise, de débilitation et d'épuisement. Elle nous dit, d'elle-même, qu'elle attribuait tous ces accidents à la machine à coudre : avant d'entrer dans l'atelier où elle faisait mouvoir cette machine, elle était vigoureuse, grasse, fraîche, bien portante, sans la moindre trace de leucorrhée; et, depuis sept ou huit mois qu'elle se livrait à ce genre de travail, elle avait vu sa santé s'affaiblir, son embonpoint

se perdre, ses forces s'en aller, les flueurs blanches apparaître et devenir de jour en jour plus abondantes. « Du reste, nous dit-elle, je ne suis pas la seule à souffrir ainsi : plusieurs ouvrières de mon atelier sont malades comme moi, et par la même cause : le mouvement continuel des membres inférieurs, l'ébranlement, le balancement de tout le corps, les épuisent, et leur donnent, comme à moi, des douleurs de dos, d'estomac, et surtout de pertes blanches. » — Interrogée relativement à l'influence sensuelle que la machine aurait pu exercer sur elle, cette femme me répondit que cette influence avait été nulle ; et elle eut soin d'ajouter qu'elle était totalement dépourvue du sens génésique. Mais il n'en était pas de même, nous dit-elle, pour plusieurs de ses compagnes : elle savait qu'un grand nombre d'entre elles éprouvaient fréquemment une excitation génitale assez vive pour les mettre dans la nécessité de cesser momentanément tout travail, de sortir de l'atelier, et d'avoir recours à des lotions d'eau froide.

La seconde malade qui se présenta à cette même consultation était une femme robuste, brune, au teint coloré, au tempérament sanguin. Elle travaillait à la machine à coudre chez un de nos plus grands industriels : sa santé avait toujours été bonne, excepté depuis son entrée dans l'atelier, où elle était restée un an environ, et qu'elle avait été obligée de quitter à cause de la fatigue et des douleurs que lui causait la machine. Sous le rapport des phénomènes d'excitation génitale, ses réponses étaient affirmatives. « Sur 500 femmes qui travaillent dans mon atelier, me dit-elle, il y en a au moins 200 qui, à ma connaissance, éprouvent les mêmes effets que moi. Aussi la population de cet atelier se renouvelle-t-elle sans cesse; les mêmes ouvrières n'y peuvent pas rester bien longtemps : c'est un va-et-vient continuel de femmes qui entrent bien portantes, et de femmes qui sortent amaigries et débilitées. »

Le samedi suivant, toujours à ma consultation publique, même cas, avec quelques différences cependant relatives aux désastres produits : ainsi, la malade nous raconte que, indépendamment de l'excessive fatigue que lui occasionne la machine, elle éprouve des douleurs lombaires avec irradiation de ces douleurs et pesanteurs à l'hypogastre ; elle se plaint encore et surtout d'avoir des règles beaucoup trop fréquentes, se répétant deux fois par mois, et coulant chaque fois abondamment pendant cinq ou six jours au moins. Aveux positifs par rapport à l'intensité de l'excitation aphrodisiaque et à sa fréquence.

Enfin, à ma consultation d'hier (5 mai), tous ceux qui étaient présents, médecins et élèves, observèrent avec moi une autre jeune femme chez laquelle le désastreux contre-coup de la machine à coudre avait retenti principalement sur la poitrine. Cette malade savait parfaitement que plusieurs ouvrières de son atelier éprouvaient, par le fait même de leur travail, les excitations sensuelles les plus vives. Quant à elle, personnellement, elle était restée tout à fait indemne sous ce rapport; mais elle n'avait pas tardé à devenir leucorrhéique. A l'effet débilitant d'une leucorrhée de plus en plus abondante, joignons la fatigue causée par l'activité musculaire incessante de tout le corps, et spécialement des membres inférieurs; et nous comprendrons facilement que cette jeune femme, lymphatique, ait perdu l'appétit, qu'elle soit devenue gastralgique, qu'elle ait rapidement maigri, et que, finalement, elle ait été prise d'une toux sèche, incoercible, et d'un pronostic peut-être fâcheux.

Je voulais, Messieurs, appeler votre attention de la manière la plus sérieuse sur les inconvénients d'une machine qui a le triste privilége d'être doublement dangereuse, car, en même temps qu'elle nécessite une activité musculaire au-dessus des forces de la femme, contraire, par conséquent, à l'équilibre et à l'harmonie de ses fonctions physiologiques, elle développe, dans certains cas, les habitudes les plus pernicieuses pour la santé.

Chez la plupart des malades dont je viens de vous esquisser l'histoire, vous avez pu constater les ravages produits par un onanisme involontaire et résultant du jeu de la machine. Chez l'une d'elles l'excitation des organes génitaux a produit des accidents métrorrhagiques symptomatiques de cette forme toujours grave de métrite congestive et hémorrhagique, dont l'origine remonte d'ordinaire à des causes de cette nature. Enfin, nous avons trouvé chez notre cinquième malade un épuisement général avec prédominance des accidents du côté de la poitrine.

J'aurais pu facilement vous rapporter un plus grand nombre d'observations semblables ; mais les cinq qui précèdent me paraissent suffisantes pour bien établir le double danger de la machine à coudre, danger au point de vue de la morale comme au point de vue de la santé. Et d'ailleurs, veuillez vous rappeler que les cinq exemples que je vous ai montrés ne sont, à bien dire, que cinq faits pris en quelque sorte au hasard, au milieu d'une masse de faits analogues et infiniment plus nombreux que nous pourrions trouver dans presque tous

les ateliers ; les déclarations de nos malades ne nous permettent pas de conserver le moindre doute à cet égard.

Messieurs, l'industrie est une grande et belle chose; elle est pour les peuples une des sources les plus fécondes de prospérité, de richesse et souvent de gloire. Cependant, nous devons l'avouer, elle a ses inconvénients et ses dangers ; ses exigences sont trop souvent en désaccord avec les lois de l'hygiène. Quoi qu'on fasse, on ne parviendra pas à faire disparaître tous ses dangers; il faudra toujours les subir dans une certaine mesure. Mais ce qu'il ne faut pas accepter, c'est qu'indépendamment des inconvénients inévitables et inhérents, en quelque sorte, à l'essence même des choses, l'industrie, sous prétexte de progrès, se serve d'instruments qui, par eux-mêmes, engendrent une démoralisation qui devient une cause de ruine pour l'organisme. Sans doute, c'est une belle invention que cette machine à coudre, qui sait utiliser les quatre membres de l'ouvrière pour la confection d'un travail dont la rapidité tient du prodige. Mais si cet instrument engendre les funestes effets que je viens de vous signaler, il faut y renoncer, ou bien le modifier dans ses rouages, trouver un autre générateur du mouvement, la vapeur ou les bras ; je pose l'indication : c'est au génie industriel qu'il appartient de la remplir. Dans les petits ateliers, si aucune modification à l'état de choses actuel n'est possible, il faut du moins conjurer les dangers du travail en le rendant moins continu et en abrégeant sa durée.

Il y a là, Messieurs, une question de l'ordre le plus élevé, puisque cette question touche en même temps à la morale et à la santé publique. Lorsque ces graves intérêts sont en cause, c'est au médecin surtout qu'il appartient de signaler le péril, car personne ne sait mieux que lui combien il est important de ménager les forces humaines, et combien sont désastreuses les conséquences du vice.

M. Vernois : M. le docteur Thibault a rappelé des faits analogues à ceux dont M. Guibout vient de nous entretenir. J'en ai parlé moi-même dans mon mémoire sur la *Main des ouvriers*.

Du reste, beaucoup de personnes n'éprouvent pas d'effets semblables. Les hommes ne ressentent que peu d'excitation génitale. Bien des femmes du monde, aujourd'hui, se servent de la machine à coudre, sans éprouver d'accidents du côté des organes génitaux. J'ai pris sur ce point des informations. Il est vrai que, ne travaillant qu'un petit nombre d'heures de suite, elles sont placées dans des conditions qui diffèrent de celles dans lesquelles se trouvent des ouvrières qui travaillent assidûment pendant une journée entière.

M. Guibout : Je sais qu'il y a des personnes pour lesquelles l'emploi de la machine à coudre est sans inconvénient. Mais il faut reconnaître également que les aveux en cette matière sont parfois difficiles à obtenir ; et quand on dit qu'un grand nombre de femmes n'en éprouvent rien de fâcheux, on n'est pas certain d'être dans le vrai. C'est précisément la multiplicité des cas qui se sont offerts à mon observation qui m'a engagé à vous présenter ce travail. Je voudrais, enfin, qu'on provoquât l'industrie à chercher un autre moteur que les membres inférieurs.

*Le secrétaire*, Dr L. Desnos.

## COURRIER.

**CONCOURS.** — Aujourd'hui ont commencé les épreuves du concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris.

Le sujet de la composition écrite était : *Des diverses formes de la phthisie.*

Trente-six candidats ont pris part à l'épreuve écrite.

Les juges du concours sont :

*Juges titulaires :* MM. Bergeron, Hardy, Labric, Tardieu et Jarjavay.

*Juges suppléants :* MM. Bucquoy et Verneuil.

— Par un arrêté en date du 29 mai 1866, la gratuité des droits qui lui restent à acquitter au profit du trésor à partir du 1er janvier 1866, pour l'achèvement de ses études (inscriptions, examens, thèse, certificat d'aptitude et diplôme), est accordée à l'étudiant ci-après dénommé, qui a été signalé par son dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra : M. Vidal, étudiant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, pour services rendus à Cassis (Bouches-du-Rhône).

— On lit dans le *Moniteur de la Moselle* du 6 juin 1866 :

« M. le docteur Marchal, de Mondelange, vient d'être nommé médecin en chef de l'établissement thermo-minéral de Mondorff. Si nous félicitons les propriétaires de cet établissement d'en avoir confié la direction à ce praticien aussi renommé que capable, nous devons aussi constater la perte sensible que va causer dans la circonscription d'Uckange le départ de cet homme de bien, dont la science et le dévouement n'ont jamais fait défaut aux malheureux. Il quitte nos localités, emportant les regrets d'une nombreuse clientèle, dont la sincère gratitude n'est égalée que par la grandeur des services rendus.

« Voilà d'excellentes conditions pour les bains de Mondorff, où cet habile praticien va apporter, dans ses nouvelles fonctions, toute l'expérience acquise pendant seize ans d'une pratique constante et extrêmement répandue. — L. W. »

— On lit dans le *Courrier des Alpes* du 2 juin :

« Par arrêté en date du 22 mai dernier, M. le Préfet a nommé M. Rey (Alphonse) juge au tribunal civil de Chambéry, membre de la commission administrative des hospices de cette ville, en remplacement de M. Chaboud, décédé.

« M. le docteur Rey, chacun le sait, a été pendant plus d'un demi-siècle chirurgien en chef des hospices civils de Chambéry. Syndic de notre ville pendant de longues années, il a laissé, comme chirurgien et comme administrateur, des souvenirs qui sont encore très-vivaces parmi nous.

« Son fils, homme actif et dévoué au bien public, suivra certainement les traces de son digne père. Nous ne pouvons donc qu'approuver hautement ce choix. »

**EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.** — Si Blondelle n'a pas de volonté, dit le *Droit*, qui donc se vantera d'en avoir ! Il n'est donc pas médecin, mais il aime tant la médecine qu'il l'exerçait quand même, en dépit de quinze condamnations successives; il a parcouru toute la France, s'arrêtant ici, s'arrêtant là, soignant en dépit de Galien, ne guérissant pas ses malades, mais leur faisant payer 20 francs les médicaments que les pharmaciens eux-mêmes font payer 5. Qu'importe ! les imbéciles et les gens crédules ne sont pas rares, et moins Blondelle était capable de guérir, plus certaines gens allaient à lui de préférence. Voici, entre autres, son propriétaire qui a toute confiance en lui ; il jure que c'est un grand homme, et qu'il lui confierait ses enfants, ses amis, ses locataires.

Le propriétaire, il est vrai, n'est pas un grand clerc; il dit en parlant du prévenu : Tous les gens de la maison *aviont* grande confiance en lui.

C'est peut-être cette élégance de langage qui l'a rapproché de Blondelle, car ce grand médecin dit : Ceux que je soignais *saviont* que je n'étais pas docteur.

Mais s'il parlait mal, il mentait bien; il montrait des lettres ornées de larges cachets rouges, et se disait en correspondance avec le ministère de la maison de l'Empereur, avec le préfet de police, avec le ministre de l'instruction publique qui s'occupait du classement de ses pièces.

Il prétendait connaître beaucoup le préfet de police qui, selon lui, l'engageait à continuer ses belles cures.

A l'en croire, il a redressé des bossus et fait marcher des boiteux. Néanmoins, le tribunal (6e chambre) le condamne une fois encore (c'est la seizième), pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, à quinze jours d'emprisonnement.

## BOITE AUX LETTRES.

A M. D..., à Rennes. — Accepté.

A M. M..., à Volonne. — Les renseignements officiels ne peuvent être demandés qu'à M. le ministre de la guerre.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 70. JEUDI 14 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An....... 32 fr. 6 Mois...... 17 » 3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,* Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.

*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**Faculté de médecine de Paris. — Thèses du Concours d'agrégation en chirurgie et accouchements.**

**DES TUMEURS DES MUSCLES**, par le docteur A. DESPRÈS, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, etc. In-8° de 142 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco.*

**DE L'IRIDECTOMIE**, par le docteur DUBREUIL, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 90 pages. — Prix : 2 fr. *franco.* (Épuisé.)

**DE LA CONSTRICTION PERMANENTE DES MACHOIRES ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER**, par le docteur Léopold BERRUT, ancien chef interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille. In-8° de 60 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

**PARALLÈLE ENTRE LA CÉPHALOTRIPSIE ET L'OPÉRATION CÉSARIENNE**, par le docteur A. GUÉNIOT, chirurgien des hôpitaux, ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 85 pages. — Prix : 2 fr.

**QUELLE PART DOIT-ON ATTRIBUER AU TRAUMATISME DANS LES AFFECTIONS PUERPÉRALES?** par le docteur E. VERRIER. In-8° de 112 pages. — Prix : 2 fr.

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

**DE L'ECTROPION**, par le docteur E. CRUVEILHIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 173 pages avec 3 plances et 26 figures dans le texte. — Prix : 4 fr.

**DES AFFECTIONS CHIRURGICALES DES NERFS**, par le docteur P. TILLAUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. In-8° de 150 pages. Prix : 3 fr.

**DE LA HERNIE OMBILICALE**, par le docteur S. DUPLAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 100 pages. — Prix : 3 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent chez Asselin, librairie-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**DES PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE**, par le docteur B. ANGER, prosecteur des hôpitaux de Paris. In-4° de 88 pages. Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

**DE L'EMPLOI DE LA FORCE DANS LES ACCOUCHEMENTS**, par le docteur Em. BAILLY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement. In-8° de 110 pages. — Prix : 2 fr. 50. Chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

---

**LA PUSTULE MALIGNE PEUT-ELLE SE DÉVELOPPER SPONTANÉMENT DANS L'ESPÈCE HUMAINE?** Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, par le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié, etc. Chez P. Asselin, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 70. Jeudi 14 Juin 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le* 13 *Juin* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a entendu la lecture de deux grands mémoires : l'un, de M. Jules Guérin, sur l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées; l'autre, de M. Woillez, sur la congestion pulmonaire.

Ces travaux ne sont pas de ceux que l'on puisse se permettre d'apprécier après une audition que le bruit des conversations particulières rend souvent difficile. Aussi est-ce par pur euphémisme que nous nous servons de cette formule : l'Académie a entendu. Non, l'Académie n'a pas entendu, parce que l'Académie ne sait pas écouter. Et, sur ce point, la Compagnie n'est pas plus déférente pour les travaux lus par ses membres que pour les travaux présentés par des savants qui lui sont étrangers. M. Guérin n'a pas plus été écouté que M. Woillez. Ce dernier, au contraire, n'ayant été appelé à la tribune qu'à la fin de la séance, et lorsque les rangs des académiciens s'étaient singulièrement éclaircis, a pu jouir d'une sorte de silence relatif.

Si la vie scientifique de M. J. Guérin a été traversée par de vives oppositions et des résistances opiniâtres, on ne peut lui refuser qu'il a fait preuve d'une persévérance qu'aucun obstacle ne décourage. Ni le nombre, ni la valeur, ni la fréquence des attaques ne l'ont intimidé, et toujours il s'est trouvé prêt à la riposte. Bien plus, quand

## FEUILLETON.

### PROMENADE AU SALON (1).

IV

Je me suis amusé à bavarder; l'époque de la fermeture s'avance; il faut me hâter, et, pour cela, recourir à la forme de l'énumération. Plus de transitions; c'est autant de gagné.

*Hercule, frappé de démence, tue ses enfants et Mégare, leur mère.* Grande peinture de style, par M. Bin (dans le salon d'honneur). Hercule est trop tranquille; on le prendrait pour un professeur d'attitudes plutôt que pour un furieux. Il est impossible de frapper juste en tenant sa massue de cette façon élégante. Ce que le héros, si *bon enfant,* aux dépens de qui s'égayaient tant les poëtes comiques d'Athènes, a tué d'amis et de parents est incalculable. C'était une espèce de Polichinelle épique. Mais, pas de digressions.

— *Le Fil d'or,* par M. Ehrmann. La plus remarquable, à mon sens, des peintures de style pour cette année. Le fil d'or de la vie humaine est tenu par les trois Parques superposées et assises sur des nuées. Derrière elles se voit l'azur du ciel brodé par les constellations circulaires du zodiaque, qui sont les jantes de la roue rapide du temps. Je ne m'explique pas pourquoi l'artiste a confié à la plus jeune des Parques les ciseaux terribles qui doivent couper le fil si fragile et si précieux de notre existence. N'est-ce pas un contre-sens évident? Mais les Allemands peuvent bien avoir changé tout cela. La mort, pour eux, n'est peut-être

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 17 mai, 7 et 12 juin 1866.

le feu se ralentit ou s'éteint dans les lignes ennemies, c'est lui qui le ravive ou le rallume; il suffit pour cela du doute le plus timide jeté sur les faits, de la plus simple réserve faite sur les doctrines; il suffit surtout d'un silence systématique et intentionnel sur des travaux auxquels très-légitimement il attribue importance et valeur. M. Guérin veut vaincre et convaincre. Il a la foi, il a le courage, il a la constance; quoi d'étonnant qu'avec de pareilles conditions, quand on est en possession d'une idée juste et d'un principe vrai, il se soit fait, dans la chirurgie contemporaine, une position à part, réellement considérable, et qu'on a vraiment grand tort de lui contester encore? Les injustices et les petites rancunes ne blessent que les faibles.

M. Woillez appartient à cette école qui a rendu de très-sérieux services à la science, à l'école de M. Louis, école rigoureuse, qui rejette les principes *à priori*, et ne veut les établir que sur des faits nombreux, sévèrement observés, analysés, catégorisés, et pouvant donner lieu seulement alors à des inductions légitimes. M. Woillez est un des plus méritants et des plus laborieux disciples de ce maître respectable, dont l'influence sur la méthode médicale a été si profonde, si générale, que ceux-là même qui l'ont le plus critiqué ont insciemment subi son empire. Impossible aujourd'hui de chercher à établir le plus petit point d'un élément quelconque de la pathologie, sans l'emploi de la méthode avec laquelle M. Louis a étudié la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire, pour ne rappeler que les plus beaux travaux de cet éminent observateur. A l'encontre du novateur le plus retentissant de notre siècle qui, de son vivant, vit tous les jours tomber une pierre de son édifice doctrinal, M. Louis assiste avec sérénité au triomphe tous les jours plus accentué de sa méthode, et sa vieillesse jouit de cette ineffable satisfaction de voir ses idées de jour en jour mieux comprises, plus acceptées et plus généralement appliquées.

Amédée Latour.

---

que le *devenir*. Et le devenir est nécessairement toujours jeune. De fortes têtes, allez, Monsieur, ces Allemands!

— *La Convalescence*, par M. Charles Moreau. Bonne toute petite toile, très-expressive et bien peinte. Elle représente une jeune paysanne brune et fraîche qui donne à boire à un vieillard pâle et cassé. Elle serait mieux intitulée : Vieillesse; c'est une maladie qui n'a pas de convalescence. Les mains de la jeune fille sont bien effilées, bien propres et bien tenues. Ce que j'en dis n'est pas même une critique; simple remarque. La tête est charmante.

— M. Lecomte-Dunouy a mis beaucoup de recherche dans une *Invocation à Neptune*. Malheureusement, il y a mis aussi quelques faute de dessins contre la *saine* anatomie. Le bras nu de la femme du premier plan à droite laisse quelque peu à désirer. L'épitrochlée est placée trop bas et trop en avant. Pourquoi cette femme offre-t-elle un rameau d'olivier à Neptune? Est-ce qu'on offrait un cheval à Minerve pour se la rendre secourable? Le grand prêtre a une tête de vieille femme ratatinée du dernier plaisant.

— *Une Exécution*, de M. Lambron, représente Scapin qui vient de couper le cou d'un perroquet, et qui essuie son épée avec son mouchoir. Le tableau est peint sur marbre blanc. Malgré la cocasserie voulue de ce détail, je reconnais que l'expression de Scapin est fort drôle et fort bien rendue.

« *Un Improvisateur chez Salluste*, par M. Hector Leroux, serait drôle aussi s'il ne grimaçait pas tant. Faire la charge — la caricature, comme on disait jadis — de choses qu'on ne peut pas avoir vues m'a toujours semblé impertinent; mais, quand l'exécution est irréprochable, on ne dit rien. Or, ce n'est pas le cas. La disposition des personnages, à l'heure de l'acratisme, est assez heureuse; la lumière tamisée par le vélum qui couvre le lieu de la scène

# CLINIQUE MÉDICALE.

## NOTE SUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE [1];

Lue à la Société médicale des hôpitaux, le 9 mai 1866.

Par M. VULPIAN, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

OBS. II. — *Début par une attaque apoplectique suivie d'hémiplégie du côté droit. — Deuxième attaque trois ans après; commencement de contracture dans les membres du côté droit à la suite de cette attaque. — Troisième attaque d'apoplexie après un intervalle de deux ans. Raideur considérable du membre supérieur droit et des deux membres inférieurs. — Atrophie superficielle, en taches isolées, grisâtres, de la protubérance annulaire; sclérose de la pyramide antérieure gauche. Plaque très-étendue de sclérose du cordon latéral du côté droit dans la région cervicale.*

(Observation communiquée par M. CHARCOT.)

La nommée X..., âgée de 43 ans, entre à l'infirmerie de la Salpêtrière le 29 janvier 1859. Cette femme a un tempérament lymphatico-nerveux. Réglée à 15 ans, elle l'a été régulièrement jusqu'en 1856, année du début de la maladie actuelle. Son père est mort par suite de lésions traumatiques; sa mère est morte de phthisie. Pas d'accidents syphilitiques dans ses antécédents.

Elle a toujours été très-nerveuse, très-impressionnable : névralgies faciales fréquentes; souvent elle a eu des douleurs vagues sans siége bien déterminé. Elle a eu des hémorrhoïdes. Sa menstruation n'a jamais été douloureuse, si ce n'est cependant lors de la première éruption des règles : à cette époque, elle a été incommodée pendant plusieurs années.

En 1855, elle aurait eu une maladie du foie : traitement par les purgatifs et les alcalins. L'hiver suivant, il n'y avait plus trace de sa maladie du foie; seulement, elle avait de la faiblesse dans les membres inférieurs.

Au printemps de 1856, cette femme éprouve des étourdissements, des vertiges, d'abord rares, puis revenant cinq ou six fois par jour. Quelquefois ces étourdissements sont suivis de chutes, sans perte de connaissance, sans mouvements convulsifs.

Le 14 mai 1856, elle se couche, étant à peu près dans son état ordinaire : pendant la nuit, elle se réveille en sursaut; elle est prise de vomissements abondants; elle ressent un engourdissement de tout le côté droit et des crampes dans les jambes. Elle se lève, descend de son

(1) Suite. — Voir les numéros des 7 et 9 juin.

---

est assez bien rendue; mais les détails sont lourds et mous; les mains ne sont pas faites; vous me direz que c'est le plus difficile — parbleu!

Regardons en passant *les Secrets de l'Amour*, par M. Adolphe Jourdan, qui pourraient être plus faits aussi et serrés de plus près. L'amour, juché sur un tertre pour parler à l'oreille de la jeune nymphe, est trop petit, trop mièvre; il est peint, comme la nymphe, d'une façon trop molle, trop propre; la pose de cette dernière est un peu bien maniérée; mais il y a dans toute la composition comme un parfum de jeunesse d'un grand charme. L'expression de doute et de curiosité de la jeune fille, qui écoute les bourdes de l'éternel attrapeur, est pleine de finesse et de naïveté. En somme, M. Jourdan n'a que peu d'efforts à faire pour produire une œuvre de premier ordre.

M. Bisschop a peint *Rembrandt se rendant à la leçon d'anatomie,* et j'ajouterais qu'il l'a fort bien peint, si le visage de Rembrandt, ainsi que la main avec laquelle il frappe à la porte du cabinet du docteur Tulpius, n'étaient en bois.

— *Charles-Quint, après son abdication, et avant de se retirer au couvent de Saint-Just, va revoir le château de Gand, où il a été élevé.* Et c'est le bon plaisir de M. Pierre-Charles Comte de nous faire assister à cette visite remplie de mélancolie. Le vieil empereur est terriblement jauni et cassé; mais, quels que soient les rhumatismes qui accablent une personne souveraine, ce n'est pas une raison pour lui excaver la face en capote de cabriolet à ce point-là, et pour le gratifier d'un menton de galoche aussi exagéré. D'ailleurs, peinture excellente, composition sobre et sage, fonds superbes en tapisseries de haute lisse. M. Comte n'en est pas à faire ses preuves.

M. Comte est Français, étant né à Lyon, et il s'occupe de Charles-Quint. M. Gisbert

lit, y remonte avec peine, meut encore à ce moment ses quatre membres. Elle se rendort, et le matin elle se reveille brisée, courbatue, et atteinte d'une hémiplégie complète du côté droit. La bouche était déviée à gauche. Quinze jours après, le mouvement était à peu près revenu dans le bras. Le membre inférieur seul restait paralysé. La sensibilité n'avait pas été abolie.

En 1859, seconde attaque d'hémiplégie. Cette fois la parole est perdue pendant quinze jours, A la suite de cette attaque se produit peu à peu une contracture des muscles fléchisseurs des doigts et de l'avant-bras du côté droit.

En 1861, dans le mois de décembre, troisième attaque, précédée pendant quelques jours de douleurs vives dans le jarret et le talon du membre inférieur gauche.

Dans l'intervalle des deux attaques, la malade n'aurait pas recouvré la possibilité de marcher.

En 1862, M. Charcot prend la direction du service le 1er janvier, et il trouve cette femme dans l'état suivant :

La malade est couchée, ne se lève plus depuis longtemps, et elle peut même à peine se mouvoir dans son lit.

Les téguments sont pâles ; il y a de l'amaigrissement ; ses facultés intellectuelles sont intactes.

Le membre supérieur du côté droit est à peu près complétement privé de mouvements spontanés. Raideur générale, avant-bras légèrement fléchi. L'extension ne peut être obtenue qu'en employant une assez grande force. Il y a aussi de la raideur dans l'articulation de l'épaule et dans le poignet. Quant aux doigts, ils sont fortement fléchis. Le pouce seul reste libre. La flexion des doigts et de la main peut encore être vaincue, mais il faut agir avec une certaine force, et ces tentatives provoquent de la douleur.

Les deux membres inférieurs sont dans l'extension permanente. On ne peut fléchir les membres que par un effort assez énergique. La malade peut les écarter un peu l'un de l'autre sur son lit, mais avec beaucoup de difficulté.

La sensibilité est conservée partout. En chatouillant la plante des pieds, on produit quelques mouvements réflexes, et la malade a bien conscience de ces mouvements.

Il y a une paralysie incomplète du nerf moteur oculaire externe du côté gauche, déterminant un strabisme interne et une diplopie bien manifeste.

La malade éprouve des élancements dans la tête, surtout à gauche. Rien dans les autres parties du corps.

Le 22 janvier. Elle se plaint beaucoup de douleurs de reins et de maux de tête. Peau un peu chaude, 84 pulsations par minute ; hémorrhoïdes douloureuses.

Le 28 janvier. Ces derniers jours, souffrance dans les mâchoires et dans les joues ; la malade n'a pas pu dormir pendant la nuit précédente.

---

(Antonio), qui est Espagnol, puisqu'il est natif d'Alcoy, s'occupe de François Ier. C'est au mieux. Voici donc « l'*Entrevue de François Ier et de sa fiancée, Éléonore d'Autriche, à Illescas* (*Espagne*). — Elle s'agenouilla et lui demanda la main à embrasser, et le roi lui dit : « *Je ne vous donnerai que la bouche,* » la souleva et l'embrassa. »

Pourvu qu'il ne lui crève pas l'œil avec son nez, c'est tout ce que je demande. Peinture crue ; composition théâtrale et gourmée. Une seule figure de jeune femme, en robe bleue et à fraise montante, dans le groupe à gauche du spectateur, écoute naturellement les fadeurs que lui débite un seigneur vêtu de crevés noirs et jaunes. Elle les écoute, mais elle n'y croit guère. Elle sait que le mot hâbleur est du pur espagnol. La robe en satin blanc de la fiancée Éléonore d'Autriche est fort belle.

M. Dehodencq, qui est un peintre estimable, mais violent, expose cette année, sous le n° 525, un *Portrait d'enfant.* Pauvre enfant ! atteint d'une double exophthalmie, c'est bien triste. M. Dehodencq a eu l'extravagante idée de faire rayonner du noir. La pupille, je ne dis pas l'iris, démesurément agrandie, lance des prolongements jusque sur les paupières. Mais, artiste irréfléchi, le noir ne rayonne pas; la lumière seule est *radieuse,* dans le sens étymologique du mot; le noir, qui est l'absence de la lumière, fait trou. Votre belle imagination n'aboutit qu'à faire de votre modèle un aveugle avec déformation des yeux. Vous lui devez des dommages et intérêts.

— *La Misère,* par M. Pierre Dupuis, est une composition de grandeur naturelle, représentant un homme hâve, maigre, nu, le bras gauche entortillé d'un bandage, assis au pied d'un mur, et ayant à son côté un jeune enfant également nu. Est-ce bien la misère ? L'homme est peut-être malade ; mais les pauvres ne sont pas propres comme ça. Ce qu'il y a de profondément triste dans le spectacle, dans le contact de la misère, c'est qu'elle vous dégoûte ; elle

Le 30. Douleurs violentes dans les membres contracturés et dans les reins. — Seigle ergoté, 0gr,20 et sous carbonate de fer, 0,15.

Le 1er février. Les douleurs ont encore augmenté. Tiraillements et engourdissements dans les membres.

Le 2 février. La contracture paraît être plus forte que la veille. On supprime le seigle ergoté.

Le 4 février. Douleurs très-pénibles. Céphalalgie intense. La langue s'embarrasse. Extrait thébaïque 0 gr,08cc.

Le 5. Déviation très-marquée de la bouche à droite, avec grimace permanente. La malade ne parle plus et comprend à peine ce qu'on lui dit. Vésicatoire à la nuque.

Le 6. Même état.

Le 7. Agonie.

La mort a lieu le 8 février, à neuf heures du matin, après une agonie de vingt-quatre heures.

*Autopsie* le 9 février, vingt-cinq heures après la mort.

Les viscères des cavités abdominale et thoracique ont été examinés avec soin; il n'y a aucune lésion notable. Pas de tubercules dans les poumons.

Centres nerveux. — 1° *Protubérance annulaire.* — Sur la face antérieure de la protubérance on trouve, à 5 millimètres du sillon médian et à gauche de ce sillon, à égale distance environ du bord antérieur et du bord postérieur de cette partie des centres, une tache d'un gris cendré, arrondie, d'un demi-centimètre de diamètre, et ayant à peu près l'aspect de la substance grise cérébrale, mais un peu plus foncée.

Une deuxième tache grise se voit au-dessous de la précédente et du même côté. Elle est située juste au-dessus du sillon de séparation de la protubérance et du bulbe rachidien, et elle s'enfonce dans ce sillon. Elle a environ un centimètre de hauteur et deux centimètres de largeur. Elle dépasse un peu la ligne médiane, en s'étendant sur la moitié droite de la protubérance; mais là, sa teinte est très-affaiblie et il faut une certaine attention pour la distinguer.

Enfin, sur le pédoncule cérébelleux moyen du côté droit, il y a une troisième tache formée par une substance molle, grise, demi-transparente, substance qui fait une légère saillie à la surface du pédoncule.

2° *Bulbe rachidien.* — Entre l'olive du côté gauche et le sillon antérieur on retrouve la même teinte grise, limitée exactement à la pyramide antérieure de ce côté, et la suivant dans toute sa longueur. La pyramide gauche ainsi transformée paraît plus étroite que l'autre, et l'altération passe sans interruption de la pyramide à la partie inférieure de la protubérance où nous avons indiqué une teinte grise assez étendue. Le nerf moteur oculaire externe émerge de ces parties altérées; on ne l'a d'ailleurs point examiné d'une façon attentive.

---

pue. Les moralistes et les romanciers sont amusants quand ils parlent de la misère et qu'ils chantent la poésie de la pauvreté. La pauvreté, pour eux, c'est la sagesse qui sait se passer des superfluités du luxe, qui n'a que des meubles simples et une alimentation frugale. Mais, dans toutes les descriptions qu'ils font des intérieurs pauvres, règne toujours la plus exquise propreté. Va-t'en voir s'ils viennent, et, s'ils viennent, demande un peu aux médecins des bureaux de bienfaisance ce qu'ils en pensent. Il faut plaindre les pauvres et les soulager; mais il faut avoir horreur de la pauvreté, la combattre sans relâche et la supprimer à tout prix; il y va de la dignité et de l'honneur de l'humanité. — L'expression de l'enfant, dans ce tableau, est absolument fausse et son geste aussi. Les enfants ne joignent pas les mains quand ils ont du chagrin, et, par conséquent, ne les rejettent pas en arrière et par côté.

Je retrouve ce geste tout aussi faussement appliqué dans un petit tableau qui porte le n° 1754, et qui représente *l'Impératrice visitant les cholériques de l'hôpital Lariboisière;* M. Schneider nous l'affirme. Jamais je n'eusse reconnu l'Impératrice sous la forme de cette femme colossale qui occupe le milieu de la toile, et derrière laquelle se tiennent plusieurs messieurs, M. le chambellan de Lagrange, sans doute, et M. Husson, un peu pincé, mais dont les lunettes sont fort ressemblantes. Pas plus que les enfants, mais par d'autres motifs, les religieuses ne joignent les mains hors le temps de la prière. Les religieuses sont impassibles, je l'ai déjà dit à propos du tableau de M. Mercadé. Elles ne rient ni ne pleurent, en public tout au moins; à peine sourient-elles. Et, puisque je reviens sur le tableau de M. Mercadé, on me permettra de citer un passage de la *Revue nationale* (1er juin), dans lequel le salonnier mon confrère, appréciant ce même tableau, émet des réflexions remarquablement justes sur la façon dont les peintres font pleurer leurs personnages. Cela

3° *Moelle épinière; région cervicale.* — L'altération de la pyramide du côté gauche se termine en pointe par en bas, au niveau de l'entre-croisement. A droite, au dessous de l'olive sur le prolongement de son bord externe se montre une bande étroite de tissu grisâtre, qui remonte même un peu en dehors de l'olive, et qui, par en bas, descend verticalement, en s'élargissant progressivement, mais sans arriver jusqu'au sillon médian antérieur, dont elle reste séparée par un intervalle de plus d'un millimètre, dans le point où elle s'en approche le plus. Cette bande grisâtre, formée évidemment par une sclérose du faisceau antéro-latéral de la moelle, s'étend jusqu'au commencement du renflement brachial et se termine là en pointe. Elle mesure environ 4 centimètres de haut en bas. En arrière elle s'étend, dans un point, presque jusqu'au sillon médian postérieur; partout ailleurs elle n'atteint même pas le cordon postérieur correspondant.

Le tissu ainsi altéré est gris cendré, demi-transparent, un peu mollasse, d'aspect gélatineux. Sa couleur assez foncée tranche nettement sur les parties blanches limitrophes de la moelle.

Les coupes faites au niveau des parties altérées montrent que l'altération qui produit les taches grisâtres de la protubérance est très-superficielle; elle n'a guère plus d'un millimètre d'épaisseur.

La pyramide antérieure gauche est atteinte dans toute sa profondeur.

Dans le point où l'altération de la région cervicale est le plus étendue, elle atteint presque en profondeur le bord externe de la substance grise. Il semble même que dans ce point la substance grise ait été un peu refoulée de dehors en dedans vers la ligne médiane. — Les autres parties de la moelle épinière sont tout à fait saines. Il y avait seulement quelques petites plaques fibreuses adhérentes soit à l'un, soit à l'autre des feuillets de l'arachnoïde. — Le cerveau est tout à fait normal.

On a examiné, à l'aide du microscope, le tissu altéré de la région cervicale de la moelle. Les fibres nerveuses ont disparu; on ne trouve plus qu'une substance amorphe, finement granuleuse, parsemée de noyaux dont la plupart sont allongés. On trouve aussi quelques éléments fusiformes et des corpuscules amyloïdes. A ce niveau, la substance grise paraît aussi normale que dans les autres points de la moelle; les cellules nerveuses n'ont subi aucune modification appréciable.

— Dans cette observation, les plaques de sclérose étaient bien moins nombreuses que dans le premier cas. Il n'y avait même, à proprement parler, que deux parties qui fussent atteintes de véritable sclérose : la pyramide antérieure du côté gauche et le faisceau antéro-latéral du côté droit, dans la région cervicale. Les altérations superficielles de la protubérance et du pédoncule cérébelleux moyen du côté droit n'étaient

---

entre tout à fait dans ma spécialité, et — que l'auteur me pardonne — je prends mon bien où je le trouve. — Il ne faut pas se gêner.

« Le pleurer » est une des choses que n'expriment pas les artistes, ou, plus exactement, qu'ils expriment d'une façon purement conventionnelle. Si c'est un enfant qui pleure, on le fait s'essuyant les yeux avec le dos de la main, le coude étant un peu élevé; si c'est un homme, on abaisse le coude et l'on retourne la main; une femme lève les yeux au ciel, tandis que sur ses joues descendent lentement deux larmes — deux perles! — allongées et transparentes. D'ailleurs, rien de changé dans les traits, ni même dans la physionomie, qui conserve toute sa tranquillité.

« Le pleurer, cependant, est une action violente : c'est une convulsion sous la torsion de laquelle le visage se déforme en un instant et devient méconnaissable; les yeux rougissent et s'emplissent d'eau, les paupières se ferment et se gonflent; le nez devient brillant, rouge, et se tuméfie; il en est de même de la lèvre supérieure; le front se plisse, toute la figure est boursouflée; le cou disparaît en partie, parce que la poitrine, soulevée par les sanglots, fait remonter les épaules, etc. Les peintres me diront ce qu'on dit aux enfants : qu'on n'est pas beau quand on pleure, et que l'esthétique s'oppose à la figuration d'un état aussi disgracieux, aussi laid que le pleurer. D'accord; mais qu'ils s'abstiennent donc de peindre des gens qui pleurent sans pleurer. On tient le crapaud pour une bête horrible; qu'on ne peigne pas le crapaud! mais, si on le peint, il ne faut pas lui faire une peau de taupe, en velours, sous prétexte que les pustules ne sont pas belles. »

Ma foi, je m'en tiens là pour aujourd'hui, et ne veux pas exposer mon humble prose à une comparaison qui pourrait faire souffrir sa petite vanité.

Cl. Suty.

probablement pas de la même nature. Des faits analogues que nous avons vus, M. Charcot et moi, m'autorisent à croire qu'il s'agissait là d'une atrophie des faisceaux blancs transversaux et superficiels de ces parties, avec mise à nu des couches de substance grise situées au-dessous de ces faisceaux.

La marche de la maladie n'a pas offert les mêmes caractères que dans notre première observation. Il y a eu ici au début des attaques probablement de forme apoplectique avec hémiplégie consécutive, et l'autopsie n'a fourni aucune lumière sur la cause de ces attaques.

Au moment où M. Charcot a pu observer cette femme, elle offrait une raideur considérable du membre supérieur droit, avec flexion et contracture de l'avant-bras sur le bras. En même temps il y avait de la contracture avec extension des membres inférieurs.

Il y a eu aussi chez cette malade, comme chez celle de l'observation I, des sortes d'accès spasmodiques dans les membres contracturés, avec augmentation de la raideur. Seulement, ces accès étaient douloureux, tandis qu'ils ne l'étaient pas chez l'autre malade. Ils ont coïncidé avec l'emploi du seigle ergoté, mais j'hésite à croire qu'ils aient été dus à l'action de cette substance.

— Voici un troisième fait dans lequel les plaques de sclérose étaient beaucoup plus étendues et plus nombreuses que dans celui dont je viens de donner la relation :

Obs. III. — *Début de la maladie par des douleurs dans les membres. Affaiblissement progressif. — Contracture des membres inférieurs et du membre supérieur gauche. Sclérose de la moelle épinière en plaques disséminées.*

(Observation communiquée par M. Charcot.)

La nommé R..., agée de 46 ans, pianiste, entre à l'infirmerie de la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, salle Sainte-Rosalie, n° 11, le 19 octobre 1863.

Cette femme est entrée à la Salpêtrière le 8 octobre 1863. On n'a pas pu prendre son observation d'une façon très-complète. Elle a eu peut-être autrefois des accidents syphilitiques. La maladie actuelle a débuté il y a quatre ans par des douleurs que cette femme désigne sous le nom de rhumatismales et qu'elle attribue à son séjour dans des maisons humides en Amérique : les jointures toutefois n'auraient pas été gonflées, et ses douleurs consistaient surtout en des élancements dans les jambes et les cuisses. Il y a un an environ que les jambes ont commencé à s'affaiblir. Depuis deux mois seulement, la malade ne peut plus même s'asseoir dans son lit.

Au moment où on l'examine, la malade se tient couchée, la tête appuyée sur son oreiller ; et, lorsqu'elle n'est pas bien soutenue, la tête retombe sur le côté de l'oreiller. Elle ne peut pas s'asseoir sur son lit, à cause de la faiblesse de ses reins, dit-elle. Lorsqu'on la place dans l'attitude assise, il lui est extrêmement difficile de garder quelques moments cette attitude ; elle est comme en équilibre instable, et elle a de même de la peine à maintenir sa tête dressée.

Incontinence de l'urine et des matières fécales.

Lorsqu'elle est couchée, les jambes sont fléchies sur les cuisses, les genoux sont ainsi élevés et sont rapprochés l'un de l'autre. Elle peut faire encore quelques mouvements spontanés des pieds, mais ces mouvements sont très-faibles.

Le bras gauche offre de la contracture.

Le bras droit peut exécuter presque tous les mouvements, mais il est très-faible.

La sensibilité est conservée dans les deux jambes et les deux cuisses.

Cette femme meurt le 3 janvier 1864.

Autopsie. — *Examen de la moelle épinière :* Hyperémie des portions inférieures de la pie-mère rachidienne. — Plaques d'aspect cartilagineux dans le feuillet viscéral de l'arachnoïde.

Teinte grisâtre, demi-transparente, disséminée entraînées le long des cordons antéro-latéraux, s'étendant sur les cordons postérieurs dans une étendue longitudinale de cinq centimètres, vers le milieu de la région dorsale.

A la coupe, on trouve, au milieu du renflement cervico-brachial, que les deux cordons antérieurs et le cordon latéral gauche ont subi la transformation scléreuse.

A la partie inférieure du renflement cervical, les deux cordons antérieurs sont sains ; les deux cordons latéraux et le cordon postérieur droit ont une teinte scléreuse prononcée, mais qui l'est plus dans le cordon latéral gauche que dans celui du côté droit.

A la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen de la région dorsale, les deux cordons antérieurs sont sains; les deux cordons latéraux sont seuls altérés.

A trois centimètres au-dessous de ce niveau, une coupe transversale de la moelle montre qu'elle est entièrement saine.

A la partie supérieure du renflement dorso-lombaire, les deux cordons latéraux sont scléreux; le reste de la coupe a l'aspect normal.

Vers le milieu du renflement dorso-lombaire, la moelle est entièrement saine.

— L'encéphale et les viscères thoraciques et abdominaux n'ont présenté aucune lésion notable.

— M. Charcot a observé un troisième cas de sclérose en plaques, dans lequel il y avait aussi de la contracture permanente des membres; malheureusement il n'a pas retrouvé les notes qu'il avait prises sur ce fait.

*(La fin à un prochain numéro.)*

## PATHOLOGIE.

### DE L'HERPÈS GUTTURAL EN GÉNÉRAL, ET PRINCIPALEMENT DANS SES RAPPORTS AVEC LES TROUBLES DE LA MENSTRUATION [1];

Lu à la Société médico-chirurgicale, dans la séance du 8 février 1866,

Par le docteur BERTHOLLE, ancien interne en médecine des hôpitaux de Paris.

OBS. X. — Le 22 novembre 1865, je suis appelé pour voir Mme X..., âgée de 30 ans, qui se plaint de mal de gorge, avec fièvre et céphalalgie. Elle dit être au cinquième jour de ses règles et perdre encore un liquide rougeâtre. Elle n'a pas conscience d'avoir éprouvé de refroidissement; mais comme j'ai soigné, quelques jours auparavant, sa petite fille d'une cholérine intense, il serait permis de trouver dans cette préoccupation la cause de la maladie. Quoi qu'il en soit, le pharynx est rouge, les amygdales sont tuméfiées, et la malade accuse à la pression une douleur vive derrière la branche ascendante de la mâchoire inférieure de chaque côté du cou. — Vomitif.

Le 23. Les deux amygdales sont encore augmentées de volume et remplissent presque l'isthme du gosier; elles sont parsemées d'exsudations jaunâtres, de forme circulaire; la fièvre et la céphalalgie persistent. — Gargarisme aluné.

Le 24. La malade est notablement mieux. Les amygdales sont réduites de volume; la rougeur de la muqueuse pharyngienne a diminué et les exsudations plastiques sont plus rares. J'aperçois alors quatre à cinq vésicules d'herpès bien caractérisées à la commissure labiale gauche, et j'apprends que le sang des règles a reparu dans la nuit. D'ailleurs, la fièvre est tombée et la douleur en avalant est presque nulle.

Le 25. Le mal de gorge a disparu; mais cette dame est en proie à des étouffements nerveux, avec constriction épigastrique. Elle vint me voir quelques jours après; les accidents nerveux avaient disparu, mais elle n'avait pas encore recouvré tout à fait la santé.

En résumé, cette dame était à l'époque de ses règles lorsque la maladie de sa fille vint la préoccuper vivement; le sang parut nonobstant, mais coula probablement avec plus de difficulté que d'habitude. Le cinquième jour des règles débute le mal de gorge avec la fièvre, en même temps qu'il se fait une éruption d'herpès guttural, et elle ne perdait plus alors qu'un liquide rougeâtre. Puis la maladie paraît se juger par une éruption concomitante d'herpès labialis et le retour du sang dès le troisième jour. Enfin, la scène se termine par des étouffements nerveux si communs dans les troubles de la menstruation.

On ne peut pas, je crois, démontrer par un fait plus concluant la coïncidence de l'herpès guttural, de l'herpès labialis et de la dysménorrhée. D'un autre côté, je puis encore tirer de ce fait l'enseignement que l'influence morale, amenant la perturbation des règles, peut être cause première dans la production de l'herpès guttural. Déjà M. Féron (thèse, 1858) avait donné l'état moral, comme pouvant être cause

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 9 juin.

de cette maladie; mais l'observation qu'il cite à l'appui de son opinion n'est rien moins que démonstrative. Il s'agit, en effet, d'un élève de M. Trousseau qui, s'étant piqué en faisant l'autopsie d'un sujet mort d'une angine couenneuse, eut la plus grande frayeur. Il lui survint une lymphangite du bras et un herpès de l'isthme du pharynx. Le malade guérit en quelques jours. Le fait est trop complexe pour qu'on puisse en tirer une déduction rigoureuse; il n'en est pas de même de l'observation que je viens de relater. L'influence morale agit ici comme cause perturbatrice de la fonction menstruelle; la fièvre s'allume, et l'herpès paraît à l'isthme du pharynx et aux lèvres comme crise amenée par les efforts de la nature. Donc, il peut se présenter des cas où l'état moral doit être considéré comme une cause de l'herpès guttural.

Enfin, dans ma onzième observation, l'éruption herpétique de l'isthme du pharynx m'a échappé, soit parce que je ne suis pas arrivé à temps pour la voir, soit parce que la poussée herpétique est restée incomplète à la gorge et s'est bornée à une simple rougeur. La dysménorrhée s'est jugée par l'herpès labialis.

Obs. XI. — Mme X..., âgée de 23 ans, eut un refroidissement le 12 novembre, et se sentit prise d'un coryza dès le lendemain. Le 16, les règles vinrent à leur époque : elles coulèrent convenablement jusqu'au quatrième jour. Ce jour-là, elle fut prise de mal de gorge et de fièvre. Je la vois le 21 au soir : la fièvre est modérée, le pharynx est rouge, sans tuméfaction bien notable des amygdales et sans concrétions blanchâtres. — Vomitif; gargarisme aluminé.

Le 22. La malade éprouve une douleur plus grande en avalant, et souffre surtout du côté droit; les règles ont reparu dans la nuit.

Le 23. Cette dame se dit encore plus malade; elle éprouve de vives douleurs à droite en avalant; la fièvre est modérée; il n'existe que de la rougeur dans le pharynx.

Le 24. Même état. Le 25. Il se fait une éruption d'herpès à la commissure labiale droite; le mal de gorge a diminué sensiblement, la rougeur est presque nulle, et je cesse de voir la malade.

Je ne puis résister encore au désir de noter la particularité intéressante qui m'a été signalée ces jours derniers, et qui présente quelque analogie avec le fait précédent :

Obs. XII. — Une jeune fille de 23 ans s'est présentée pour me consulter sur les malaises qu'elle éprouvait, au moment de ses époques, et sur la pâleur du sang qu'elle perdait; elle me dit alors d'elle-même que, chaque mois, quelques jours avant l'apparition du sang, il lui survenait aux lèvres des boutons de fièvre. Je pus même constater le fait; elle me montra sur sa lèvre une vésicule d'herpès sèche, me disant qu'elle venait d'avoir ses règles, et que la vésicule avait paru cinq jours auparavant. Elle m'assura néanmoins n'avoir jamais eu mal à la gorge.

Cette jeune fille est évidemment chlorotique; et chaque mois l'herpès labialis paraît, chez elle, comme signe de la crise qui doit amener l'éruption menstruelle.

Je crois avoir démontré suffisamment la coïncidence fréquente de l'herpès guttural avec les troubles de la menstruation, et la valeur de ces troubles fonctionnels comme cause prédisposante de cette maladie. Il me semble difficile de ne pas voir là un rapport de cause à effet; il s'ensuit naturellement que toutes les causes qui pourront amener ces troubles, le froid, la fatigue physique et morale, les émotions, deviendront causes occasionnelles. Aussi, tout en adoptant l'opinion de M. Gubler, que l'herpès guttural est le résultat d'un effort critique de la nature pour rétablir la perturbation apportée dans l'économie, je pense qu'il ne faut pas adopter le froid comme cause unique. Sa proposition a donc besoin d'être étendue; et je dirai que toute cause qui agira assez fortement sur l'organisme, soit pour déranger une de ses fonctions, soit pour y apporter un trouble général bien marqué, pourra devenir occasionnelle d'une éruption herpétique à l'isthme du pharynx ou ailleurs, en provoquant une réaction fébrile et l'effort critique, dont l'herpès doit être considéré comme le signe extérieur.

**Symptomatologie.**

L'herpès guttural débute brusquement au milieu de la santé par un accès de fièvre, en même temps qu'il survient une dysphagie très-prononcée. La céphalalgie est violente, le pouls élevé, la peau chaude; en un mot, la réaction fébrile est généralement intense. Puis bientôt, dès le premier ou le deuxième jour, apparaissent les signes objectifs : le pharynx et les amygdales sont d'une teinte rouge prononcée, la surface de ces glandes est parsemée de petites taches blanchâtres ou jaunâtres, ordinairement de la largeur d'une lentille; ces taches sont disséminées et affectent la forme circulaire ou irrégulièrement circulaire; la muqueuse intermédiaire offre la teinte rouge que j'ai signalée. Le volume des amygdales est augmenté, mais n'est jamais développé de façon à obturer l'isthme du gosier. Les taches occupent presque toujours ces glandes, qui sont leur siége de prédilection; on les voit quelquefois sur le voile du palais et les piliers antérieurs de l'isthme, mais je ne les ai jamais observées sur la paroi postérieure du pharynx. Cette particularité est remarquable, et la présence d'exsudations plastiques au delà de l'isthme du pharynx n'est notée dans aucune des observations que j'ai pu rencontrer.

J'ajouterai même que, dans le fait d'herpès généralisé, publié par M. Motet et observé dans le service de M. Hardy, à l'hôpital Saint-Louis (Union Méd., 1858, p. 419), bien que l'éruption d'herpès fût confluente à l'isthme du pharynx, qu'elle envahît ensuite la face interne des joues et les lèvres, puis le prépuce et, enfin, les membres, il n'y eut pas une seule vésicule dans le pharynx, au delà de l'isthme. Ce phénomène n'a rien d'ailleurs qui doive surprendre, car il est assez dans les habitudes pathologiques de l'herpès de se localiser à l'ouverture des cavités naturelles. Les exsudations de nature herpétique restent généralement isolées et n'ont pas de tendance à s'agglomérer, ce qui n'arrive que dans les cas graves, comme ceux décrits par M. Gubler. Ce savant clinicien pense que, quand l'herpès guttural arrive à former des plaques couenneuses, uniformes, elles sont alors le résultat d'une agrégation des points circulaires, et aussi d'une inflammation circonvoisine qui produit une exsudation plastique, comme cela se voit à la vulve. Toutefois, ces faits doivent être considérés comme exceptionnels; et, presque toujours, les exsudations restent discrètes et meurent sur place. Après leur chute, elles laissent des ulcérations superficielles qui guérissent rapidement; quelquefois, cependant, elles sont assez profondes et entourées d'un liséré rouge bien décrit par M. Gubler. Les ganglions sous-maxillaires sont à peine douloureux et engorgés, et n'affectent jamais la forme de bubons, signalée par M. Trousseau dans l'angine couenneuse; mais il existe souvent, en arrière de la branche ascendante de la mâchoire inférieure, dans l'espace correspondant aux amygdales, une douleur assez vive à la pression, qui répond quelquefois jusque dans l'oreille. Enfin, dans beaucoup de cas, on voit, au bout de quelques jours, survenir des vésicules d'herpès à l'une des commissures des lèvres et du nez, ou bien au prépuce. Cette éruption est le signal de la diminution rapide des symptômes et de la guérison prochaine.

Si l'herpès guttural est observé chez une femme, il est important de s'assurer de l'état de la menstruation. Presque toujours on apprendra qu'il existe un trouble dans cette fonction, et, si les règles sont simplement retardées, on peut affirmer qu'elles paraîtront prochainement et mettront fin à la maladie.

Je résume ainsi les principaux caractères : rougeur vive de la muqueuse du pharynx et des amygdales, avec un gonflement modéré de ces glandes; apparition à leur surface d'exsudations plastiques blanchâtres ou jaunâtres disséminées en forme de taches plus ou moins régulièrement circulaires; gonflement peu prononcé avec douleur à la pression en arrière de la branche ascendante de la mâchoire inférieure; dans quelques cas, éruption concomitante d'herpès labialis; enfin, chez les femmes, coïncidence de l'angine avec un trouble de la menstruation.

**Diagnostic.**

Les signes que nous venons de décrire feront connaître l'herpès guttural dans la grande majorité des cas ; il est utile néanmoins d'insister sur les principaux caractères différentiels qui le distinguent de quelques autres formes d'angines.

*Angine couenneuse.* — Et d'abord, celle qu'il importe le plus de différencier, c'est l'angine couenneuse proprement dite. Le plus souvent, il faut le dire, les signes objectifs suffiront à ce diagnostic; en effet, les exsudations plastiques de l'herpès guttural affectent une forme circulaire, ou irrégulièrement circulaire, que l'on ne peut méconnaître lorsqu'on l'a bien observée une seule fois ; elles sont peu étendues, dépassent rarement la largeur d'une lentille, et sont séparées par un espace intermédiaire qui n'est autre que la muqueuse enflammée. Dans quelques cas exceptionnels seulement les taches se confondent et forment des plaques membraneuses uniformes qui peuvent en imposer pour la fausse membrane de l'angine diphthéritique; mais si l'on a pu assister au début de la maladie, c'est-à-dire à la naissance des vésicules et à la formation des taches blanchâtres disséminées, on ne pourra pas être induit en erreur. Il faut encore remarquer que les produits plastiques de nature herpétique n'ont pas de tendance à s'étendre ni vers les fosses nasales, ni vers le pharynx ou le larynx ; ils ne dépassent pas l'isthme du pharynx, mais paraissent quelquefois sur la face interne des joues ; leur siége de prédilection est sur l'amygdale, le voile du palais et les piliers antérieurs. Ils ne s'accompagnent pas d'un engorgement bien évident des ganglions sous-maxillaires ; mais jamais surtout cet engorgement ne prend la forme de *bubons;* on constate seulement, en arrière de la mâchoire inférieure, un gonflement avec sensibilité à la pression qui correspond à la face externe de l'amygdale, et qu'il ne faut pas confondre avec l'engorgement des ganglions.

D'ailleurs, si les symptômes locaux pouvaient laisser des doutes, le diagnostic serait vivement éclairé par les phénomènes généraux. Le début de l'angine couenneuse est insidieux et la réaction est à peine sensible, tandis que l'herpès guttural débute brusquement par un accès de fièvre violent accompagné d'une céphalalgie opiniâtre; en un mot, l'angine couenneuse est une maladie asthénique et dépressive, tandis que l'herpès guttural est une maladie franchement sthénique. La coïncidence d'un trouble de la menstruation avec l'angine donnera une grande probabilité à la maladie herpétique; cette circonstance devra être prise en grande considération. Enfin, l'éruption concomitante d'herpès labialis, si elle se produit, lèvera tous les doutes.

*Angine ulcéro-membraneuse.* — Il est une maladie ulcéro-membraneuse de la bouche, décrite par M. Bergeron, et qui pourrait quelquefois aussi en imposer pour un herpès guttural; mais il suffit d'observer que ces ulcérations sont presque toujours consécutives lorsqu'elles paraissent à l'isthme du gosier et qu'elles envahissent de prime abord la bouche. Cette angine n'a été rencontrée que 7 fois, sur 95 malades, par M. Bergeron, et une seule fois isolée de l'affection buccale. On s'explique donc difficilement que M. Bergeron ait pu contester l'entité morbide de l'herpès guttural, et qu'il ait voulu en faire une forme de la maladie ulcéro-membraneuse de la bouche.

*Angine pultacée.* — MM. Hardy et Béhier décrivent une forme d'angine qu'ils nomment pultacée (tome II$^{e}$), où il se forme sur les amygdales des concrétions d'un gris-blanc, comme dans l'angine scarlatineuse; mais la forme de la concrétion, qui n'est pas, à proprement parler, une pseudo-membrane, est molle, peu adhérente, se détache facilement et n'affecte pas la forme circulaire de l'herpès.

*Angine syphilitique.* — Je ne ferai que mentionner les ulcérations syphilitiques de la gorge recouvertes d'un exsudat plastique; leur marche chronique, l'absence des phénomènes généraux, les symptômes concomitants ne semblent pas permettre une erreur.

*Amygdalite.* — L'erreur de diagnostic pourrait peut-être plutôt se produire avec l'amygdalite parenchymateuse. En effet, dans celle-ci, de même que dans l'herpès guttural, il existe de la fièvre, de la céphalalgie, de la douleur à la gorge, du gonflement avec rougeur des amygdales, et même souvent des concrétions blanchâtres et jaunâtres sur ces glandes. Mais ce doute ne peut être de longue durée : dans l'amygdalite parenchymateuse, les glandes occupent promptement tout l'isthme du pharynx, le gonflement inflammatoire s'étend même bientôt aux parties voisines; et souvent, au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, le malade ne peut ouvrir les mâchoires de façon à permettre l'inspection de la gorge. Je n'ai pas rencontré dans l'herpès guttural cette impossibilité de l'écartement des mâchoires, et il m'a toujours été facile d'examiner le pharynx, que je n'ai jamais trouvé obstrué complétement par le volume des amygdales; j'attache donc une grande valeur à ce signe diagnostique. D'un autre côté, les exsudats plastiques ne suivent pas la même marche; dans l'herpès guttural, l'éruption des vésicules et l'apparition des taches blanchâtres ou jaunâtres, dès le premier ou le deuxième jour, sur les amygdales et quelquefois sur les lèvres, fera promptement cesser l'incertitude; les concrétions plastiques, qui se font sur les amygdales enflammées, ne se montrent que plus tard, lorsque d'autres signes ne permettent plus la confusion.

Voilà les caractères différentiels qui distinguent l'herpès guttural du groupe des angines avec productions plastiques diverses. On peut donc dire, avec M. Desnos (*Dict. de chir. et méd. pratique*, p. 455), que la fausse membrane cesse d'être la caractéristique de la diphthérie pour ne devenir qu'un symptôme dans plusieurs inflammations de la gorge, dont l'herpès guttural est une des plus communes. On a sans doute remarqué que je n'avais pas parlé de l'angine dite couenneuse commune; c'est que, en effet, je ne considère pas cette angine comme une espèce morbide définie. Elle est tantôt un herpès guttural, tantôt une amygdalite, avec production de concrétions plastiques.

### Pronostic. — Terminaison.

On peut dire que le pronostic de l'herpès guttural est rassurant ; il est, selon moi, la lésion pathologique de beaucoup de ces angines bénignes qui guérissent en quelques jours sans l'intervention du médecin. Encore, dans les cas graves, devra-t-on porter un pronostic favorable ; et c'est pourquoi il est nécessaire de poser un diagnostic sûr, afin de pouvoir rassurer les malades et les familles.

La terminaison se fera rarement attendre au delà d'un septénaire, et, souvent même, aura lieu au bout de quelques jours. Elle sera surtout rapide lorsque la maladie coïncidera avec un trouble de la menstruation chez la femme, et que le sang prendra son cours naturel.

### Traitement.

Le traitement de l'herpès guttural est des plus simples; cette maladie doit même guérir par les seules forces de la nature, dont elle constitue un phénomène critique. Cependant, je pense que le vomitif est un excellent moyen d'abréger le cours de la maladie ; j'ai toujours vu, sous son influence, la fièvre diminuer notablement, et surtout la céphalalgie. Voici l'explication que j'en donne : la fièvre étant le résultat d'un effort critique, il peut se comprendre que la perturbation apportée dans l'organisme par le vomitif favorise cet effort ; d'un autre côté, cette angine s'accompagne presque toujours de symptômes d'embarras gastrique que cette médication fait également disparaître. Quoi qu'il en soit, j'en ai toujours obtenu de bons résultats, et, loin d'empêcher l'éruption des règles, je les ai vues souvent, au contraire, paraître ou se rétablir dès le lendemain. Les révulsifs aux extrémités inférieures, surtout chez les femmes, lorsque les règles sont retardées ou supprimées, auront une heureuse influence. Les gargarismes astringents me semblent aussi avoir une action salutaire;

ils détachent les exsudations plastiques plus vite et hâtent la cicatrisation des ulcérations sous-jacentes. J'ai fait quelquefois des cautérisations superficielles avec le crayon de nitrate d'argent, lorsque ces ulcérations étaient profondes, et je les ai toujours vues activer la guérison. Enfin, je ne conseille, dans aucun cas, à moins d'indications spéciales, l'emploi des saignées générales et locales, et je suis d'avis que le traitement le plus actif doit se borner aux moyens indiqués.

## BIBLIOTHÈQUE.

**ESSAI SUR LA DIÈTE RESPIRATOIRE, AU POINT DE VUE DE LA THÉRAPEUTIQUE DES ORGANES DE LA RESPIRATION** ; par le docteur L. GILLEBERT DHERCOURT. In-4°, Montpellier, 1865.

Le sujet très-intéressant choisi par notre jeune confrère, et très-bien traité par lui dans la thèse dont le titre précède, est loin d'être nouveau. Mais on peut dire qu'il est peut-être un peu négligé par la médecine contemporaine. L'hygiène et la thérapeutique pourraient y puiser plus qu'elles ne le font de nos jours, mais surtout avec plus de méthode et avec une étude plus complète de la matière. Nous devons donc féliciter M. Gillebert Dhercourt d'être entré dans cette voie, où ses recherches peuvent amener des perfectionnements, qui seront la récompense de ses efforts.

Mais qu'est-ce que la diète respiratoire? Cette expression est à peine admise dans le langage usuel de la science, où elle restera sans doute. A l'exemple du docteur Sales-Girons, M. Gillebert Dhercourt restitue au mot *diète* son ancienne signification : « Nous entendons, dit-il, par *diète respiratoire* tout ce qui est relatif au régime des phénomènes mécaniques et chimiques de la respiration. » L'auteur divise son travail en deux parties.

Dans la première, il traite de ce qu'il appelle, avec beaucoup de sens, la *gymnastique respiratoire*, et il étudie les mouvements actifs ou spontanés de la respiration, ainsi que ses mouvements passifs ou communiqués, au point de vue du développement de la poitrine et des organes qui y sont renfermés, et des effets salutaires qui peuvent en résulter pour la circulation pulmonaire, pour l'hématose, etc. Il fait voir que, sous le rapport de l'amplitude, de la durée, du rhythme, ces mouvements se prêtent à une foule de combinaisons, et qu'on peut, en s'appuyant sur les saines notions physiologiques, déterminer celles qui conviennent aux divers cas qui se présentent au praticien. Comme exemple, il cite « les individus mal conformés et dont la cage thoracique n'est pas suffisamment développée, ceux qui mènent une vie trop sédentaire, dont l'attention est trop longuement et trop fortement appliquée, ou dont la profession tend à restreindre l'amplitude des inspirations, et, par conséquent, rend incomplète l'expansion des vésicules pulmonaires. Cette insuffisance a été considérée par quelques auteurs comme la cause occasionnelle du développement de tubercules dans le poumon. Dans de semblables cas, il faut recommander des inspirations grandes et fréquemment répétées, la lecture à haute voix, la déclamation, le chant, le hautbois, le cor, ou les exercices gymnastiques qui, comme la suspension et l'ascension par les bras, ont le double avantage de nécessiter de profondes inspirations et d'agrandir la partie antérieure du thorax par l'action des muscles pectoraux. » Relativement aux effets salutaires à attendre des mouvements communiqués, l'auteur fait remarquer, entre autres faits intéressants, que la navigation paraît exercer une influence heureuse sur l'asthme. Il cite un asthmatique dont le repos était d'autant plus complet, dans ses voyages maritimes, que la mer était plus agitée.

Dans la seconde partie, M. Gillebert Dhercourt s'occupe du milieu respiré, c'est-à-dire des atmosphères *naturelles* et *artificielles*. Il étudie avec soin les premières au point de vue de la température, de l'humidité, de la densité, de la composition chimique; les secondes, au point de vue médicinal. Personne ne contestera l'importance de ce sujet. La double question des atmosphères naturelles et artificielles constitue une branche considérable de la médecine préventive et de la thérapeutique qui tend, il faut l'espérer, à prendre de plus en plus de développement.

La thèse de notre jeune confrère n'est, en réalité, qu'un cadre; on ne traite point en quelques pages un sujet aussi complexe et aussi fécond en applications pratiques; mais c'est un cadre habilement conçu. Il est facile de voir, à ce premier travail, que M. L. Gillebert Dhercourt saura porter avec distinction un nom justement honoré. G. R.

**CLIMATOLOGIE DES STATIONS HIVERNALES DU MIDI DE LA FRANCE;**

Par le docteur Ch. DE VALCOURT. In-8°, Paris, 1865.

Voici encore un travail bien fait, et qui brille plus par la qualité que par la quantité. M. de Valcourt s'est consacré presque tout entier, pendant plusieurs années, à l'étude des climats dont il décrit les avantages et les inconvénients. Ce n'est pas sur les traditions, mais bien sur ses observations directes et personnelles, *de visu*, qu'il a écrit son intéressante brochure. Les localités qu'il fait passer successivement sous les yeux du lecteur sont Pau, Amélie-les-Bains, Hyères, Cannes, Nice et Menton, toutes localités célèbres, et que l'auteur appelle pittoresquement les *villes d'hiver* de la France.

Un grand mérite, suivant nous, du travail de M. de Valcourt, c'est de démontrer qu'on peut pourvoir à toutes les indications médicales pour le choix d'une station hivernale, sans sortir du continent français.

L'auteur a fait précéder, avec raison, ses descriptions des stations hivernales d'un court résumé sur les climats en général, où il a rassemblé en peu de pages les principales données de la science actuelle, et d'une rapide revue *des climats* de la France en particulier. Après cette étude préalable très-utile, il est entré dans le cœur de son sujet, et a commencé son voyage, non de touriste, mais d'observateur, de médecin, dans les diverses villes dont je viens de donner la liste.

De ces six stations hivernales, quelle est celle que l'on doit préférer? Chacune a ses avocats. Peut-on admettre une préférence marquée pour l'une d'elles? Pour la réponse à ces questions, je renvoie d'autant plus volontiers au livre de M. de Valcourt les médecins qui n'auraient point déjà une opinion faite, qu'ils y trouveront une discussion loyale, bien motivée et appuyée généralement sur des faits positifs. Voici d'ailleurs comment l'auteur a formulé son opinion : « .... En résumé, le climat de *Pau* a une action sédative manifestement utile pour les individus dont le système nerveux est surexcité ou dont le sang a un mouvement fébrile, et nuisible pour les sujets lymphatiques, rhumatisants ou débilités par une cause quelconque. — .... Le climat d'*Amélie* est, en hiver, assez tempéré et peu humide; au printemps, il est moins régulier et plus excitant; il convient aux tempéraments nerveux débilités, pour lesquels le climat de Pau serait trop sédatif; il convient encore aux personnes lymphatiques, sujettes à des mouvements fébriles que le climat marin exciterait trop, mais qui ont cependant besoin d'être fortifiées. Enfin, Amélie est la seule station hivernale qui possède des eaux sulfureuses et la seule station thermale où la cure puisse être faite utilement en hiver. — .... Le séjour d'*Hyères* convient à ceux qui, ayant besoin d'un climat tonique, sec et doux, ne peuvent supporter le froid humide des contrées septentrionales; il exercera une influence salutaire sur l'asthme, l'emphysème pulmonaire, les affections chroniques des voies respiratoires et la phthisie pulmonaire, à condition que le mouvement fébrile soit modéré; des sujets à tempérament nerveux supporteront plus facilement le séjour d'Hyères que celui de Coste-Belle. Celui-ci conviendra mieux, au contraire, aux enfants lymphatiques. Nous répétons que tous les malades doivent avoir la prudence d'éviter avec grand soin le mistral, qui est vraiment le seul inconvénient de cette charmante station hivernale. — .... Le climat de *Cannes* est tonique; le voisinage de la mer, la température hivernale est remarquablement douce, comme le prouve la végétation; le pays est sain et très-pittoresque, la pluie rare, le ciel habituellement serein; les vents, modérément forts sur le littoral, ne se font nullement sentir dans une certaine portion du territoire. La brise de mer apportant avec elle des principes salins, les vents d'Est et du Nord-Ouest, assez froids et passablement forts, n'empêchent pas que le séjour du bord de la mer soit excellent pour les sujets lymphatiques, scrofuleux, rhumatisants ou simplement affaiblis par l'âge ou par des fatigues excessives; il en est de même pour ceux qui sont affectés de maladies des voies respiratoires, comme la bronchorrhée, par exemple. Au contraire, ceux sujets aux hémoptysies, à des accès fébriles, les individus à tempérament nerveux devront éviter la plage et se trouveront dans des conditions favorables à quelques minutes de la mer, en choisissant une demeure parfaitement abritée, et en évitant de se rendre à la ville lorsque le vent y souffle. ... — .... Un air pur, un pays sain, une douce température, une riche végétation, les ressources d'une grande ville, tout cela est bien fait pour attirer chaque année une foule d'étrangers à *Nice*. Mais le mouvement presque continuel de l'atmosphère, la poussière qui pénètre partout, et la sécheresse de l'air quelquefois excessive, rendent ce climat beaucoup trop excitant pour les constitutions irritables. Le bord de la mer et les rives du Paillon surtout sont dangereux pour les malades d'un tempérament sanguin, avec accélera-

tion de la circulation, toux sèche et pénible, ainsi qu'à ceux prédisposés ou sujets à des hémoptysies. Les rhumatisants, les goutteux, les scrofuleux, et tous ceux qui ont besoin d'être puissamment stimulés ou de vivre dans un air sec se trouvent merveilleusement à Nice. Les collines de Cimiès offrent quelques situations abritées et très-favorables où les valétudinaires n'ont pas à souffrir de l'excitation nerveuse qui résulte du séjour sur le littoral. La distinction climatologique entre la ville et les collines est très-importante.... — *Menton* est remarquable par la douceur de sa température; à cet égard, elle a, croyons-nous, une légère supériorité sur Nice et même sur Cannes. Le vent du Nord n'y pénètre pas; le mistral s'y fait peu sentir, et le ciel s'y montre habituellement serein; l'atmosphère est dans d'excellentes conditions hygrométriques...... Cette localité convient à merveille aux scrofuleux et aux rhumatisants, ainsi qu'à ceux d'entre les phthisiques qui peuvent supporter le voisinage de la mer. Les affections de la peau et des muqueuses sont aussi heureusement modifiées sous ce beau ciel; le quartier des Cuses est celui qui jouit de la plus haute température; il est en même temps un des mieux abrités contre les vents.... »

Les lignes qui précèdent peuvent servir de guide sommaire, et peuvent suffire généralement au praticien qui se demande vers quelle station hivernale il doit diriger tel ou tel malade donné. L'intéressant opuscule de M. de Valcourt est terminé par des considérations sur l'influence hygiénique des climats et sur la curabilité de la phthisie pulmonaire.

G. Richelot.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Juin 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet des rapports d'épidémie par M. le docteur Calvy, de Toulon, et par M. de Brossard, médecin à Épône. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Zagiell, relatif au climat d'Égypte et à son influence sur le traitement de la phthisie pulmonaire. (Com. MM. Louis, Barth et Roger.)

2° Une lettre du même médecin, qui sollicite le titre de membre correspondant.

—

M. Velpeau offre, au nom de MM. Bouchut et Desprès, la première moitié de la deuxième et dernière partie du *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

M. Roger présente, au nom de M. le docteur Decori, une thèse inaugurale ayant trait à l'épidémie de choléra en 1865 à l'hôpital Saint-Antoine; — au nom de M. le docteur Bineau, de Lille, plusieurs publications à l'appui de sa candidature au titre de correspondant national.

M. Michel Lévy dépose sur le bureau : 1° une brochure de M. le docteur Bouchard sur le tissu connectif; — 2° la relation de l'épidémie du choléra qui a régné en 1865 dans la province d'Alger, par M. le docteur Périer.

M. Larrey présente, de la part de M. Caradec, de Brest, une brochure sur le choléra en 1866; — de la part de M. Castelnuovo, trois brochures en italien sur le climat et sur les habitants de Tunis et les autres parties de l'Afrique.

M. Vernois dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur de Pietra Santa sur le choléra de 1865.

M. Cerise présente un volume intitulé : *Essais de physiologie philosophique*, par M. J.-P. Durand (de Gros) :

« Il est impossible de donner une idée exacte de ce livre, dit M. Cerise, en restant dans les limites même un peu élargies d'une simple présentation ; je me bornerai à dire que les problèmes généraux de la physiologie, ceux qui la constituent dans son intégrité comme science d'application à la médecine, à la morale et à la psychologie, y sont nettement posés, clairement discutés et en partie bravement résolus. Je connais peu d'ouvrages, consacrés à un si imposant sujet, qui témoignent d'une aussi ferme intelligence. Bichat a été l'initiateur de la philosophie en physiologie ; mais, enchaîné par la préoccupa-

tion histologique de l'élément et du tissu plutôt que du système, de l'organe et de l'appareil, il s'est arrêté court dans son vol d'abord si hardi. Cette même préoccupation enchaîne ses successeurs dans un cercle dont, selon l'auteur, il faut à tout prix sortir. La physiologie, depuis Bichat, est restée sans philosophie ; moins heureuse que la chimie après Lavoisier, et l'histoire naturelle après Linné, Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, etc.

« Je recommande ce remarquable travail fortement médité, élégamment écrit, à l'accueil de l'Académie, en la priant d'en agréer l'hommage. »

—

M. le Président annonce que le rapport sur la vaccine est en distribution.

Il propose, au nom du Conseil, une déclaration de vacance dans la section d'accouchements. — L'Académie adopte.

—

M. Jules Guérin donne lecture d'une note tendant à établir :

Que le travail physiologique qu'il a désigné sous le nom d'*organisation immédiate des plaies sous-cutanées*, est un travail essentiellement différent du travail de cicatrisation des plaies exposées à l'air.

Nous publierons dans un prochain numéro le travail de M. Guérin.

—

M. le docteur Woillez lit une note sur la congestion pulmonaire considérée comme maladie spéciale, et sur la mensuration de la poitrine, à l'aide du cyrtomètre, comme moyen de la reconnaître.

Selon l'auteur, la médication vomitive serait le meilleur moyen de triompher de cet état qui peut simuler les affections les plus graves.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidatures aux titres d'associés et de correspondants nationaux.

## COURRIER.

Des lettres d'Alexandrie signalent l'existence, à Djeddah, du 22 au 28 mai de quelque cas de choléra.

La maladie se serait également déclarée à la Mecque parmi la caravane des pèlerins revenant de la Mecque, à Médine.

En conséquence, deux navires, partis de Djeddah le 28 mai, avec patente brute, la frégate égyptienne *Ibrahimieh* et le vapeur *Sedney*, portant des passagers militaires et des pèlerins, ont été soumis, à Suez, à une quarantaine de quinze jours, à dater de leur arrivée. Les passagers ont été débarqués et installés aux Sources de Moïse, et les mesures les plus efficaces ont été prises pour leur isolement.

Si d'autres navires avec patente brute arrivaient, ils seraient dirigés sur Tor-el-Akaba pour y purger leur quarantaine.

On peut éviter par là les dangers de l'encombrement et obtenir un isolement plus complet.

Il a été décidé, en outre, qu'une quarantaine également de quinze jours serait imposée à la caravane de la Mecque, à son arrivée à El-Ouiseh, et on a envoyé d'Alexandrie plusieurs médecins à Jambo, pour préparer tout ce qui est nécessaire à l'exécution de cette mesure.

La frégate *Ibrahimieh*, en arrivant à Djeddah, venait de Massaouah et de Souakim, où elle avait embarqué des troupes. Le commandant déclare que le choléra n'existe point dans ces deux villes, mais que la mortalité un peu plus forte que de coutume qui y a été signalée, est produite par la fièvre typhoïde, qui sévit dans les régiments nègres nouvellement formés.

Un cas de choléra sporadique a été signalé, le 31 mai, à Alexandrie. La coïncidence des faits rapportés ci-dessus avait produit dans la ville une certaine inquiétude, quoique la santé publique ait continué d'y être très-satisfaisante. (*Moniteur.*)

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 71. SAMEDI 16 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

# L'UNION MÉDICALE.

N° 71. Samedi 16 Juin 1866.

SOMMAIRE.



*Paris, le* 15 *Juin* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Notre illustre confrère, M. Chevreul — comment, M. Chevreul, chimiste, philosophe, directeur des Gobelins, etc., serait médecin par surcroît? — Je ne dis pas qu'il soit médecin, mais je tiens de bonne source qu'il est docteur en médecine; du moins, il en a le diplôme. — Et devant quelle Faculté, s'il vous plaît, a-t-il passé ses examens et soutenu ses épreuves brobatoires? — Pardon, cher lecteur, mais, encore une fois, je ne dis pas cela. M. Chevreul n'a subi aucun examen, ni fait imprimer aucune thèse; il a daigné simplement accepter un diplôme de docteur que la Faculté de Berlin lui a envoyé naguère. — Vraiment, on peut devenir docteur à titre gracieux sans plus de formalités! On vous envoie un diplôme comme on vous enverrait le bonjour? — Vous m'en voyez tout aussi surpris que vous, et si je ne suis pas heureux de vous l'apprendre, du moins je puis ajouter, en forme de consolation, que M. le docteur Chevreul se montre très-fier de cette qualification toute de faveur. C'est tout ce que je vous dirai de notre confrère aujourd'hui; car la lecture qu'il a faite concernant les principes de sa méthode d'observation ne saurait être résumée sans avoir le texte même sous les yeux.

— Vous n'êtes pas au bout de vos étonnements, bien-aimé lecteur. Voici une phrase littérale du dernier mémoire de MM. Becquerel père et fils qui pourra vous

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Ce que je sais le mieux, c'est mon commencement.

La chronique n'en peut dire autant en certains jours, et la voici dans un de ces jours trop certains où elle ne sait que raconter au commencement, au milieu et à la fin. Je trouve quelquefois ces lamentations de disette sous la plume des chroniqueurs des grands, moyens et petits journaux, ce qui me console un peu ; car, enfin, si ces porte-nouvelles, qui ont l'univers et autres lieux à leur disposition, et qui, manquant de faits, ne se gênent pas pour en inventer, se trouvent quelquefois embarrassés pour fournir à l'heure dite à leurs Nicolas impatients, je me sens bien excusable, moi qui ne peux fouiller que dans un petit coin du monde... — Dieu! que cette phrase est longue et filandreuse... il faut la finir pourtant... — de susciter quelquefois l'inquiétude de mon irritable Nicolas. Ils jettent — les chroniqueurs — leurs filets dans le grand Océan ; je ne peux pêcher à la ligne que dans un maigre filet d'eau. Si le filet revient bredouille, en guise de saumons, de soles ou de barbues, ils le remplissent de ces palmipèdes commodes, que les cordons-bleus de la chronique savent si bien accommoder en hiver aux navets, dans cette saison, aux petits pois. Ici, sous quelque forme que ce soit, le palmipède est interdit. Comme à un témoin de Cour d'assises, le public nous interroge et nous demande : Chronique médicale, vous jurez de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité? Et la chronique de répondre : Seigneur public, tout ce que je dirai sera la

sembler bien imprévue : « Le soleil, disent ces savants, le soleil *paraît* être la source naturelle où les végétaux puisent presque en totalité la chaleur dont ils ont besoin pour leur existence. » C'est une découverte cela! J'entends le doute exprimé par la phrase qui précède.

Une autre phrase, servant d'épigraphe à un mémoire anonyme sur les indices de réfraction de différents verres, mérite aussi d'être prise en sérieuse considération. Elle est ainsi conçue : « Ce sont les bons verres qui font les bonnes lunettes. »

Il n'est pas jusqu'à la grave Allemagne qui ne se permette, dans ce genre, le petit mot pour rire. Dans un mémoire, très-intéressant d'ailleurs, envoyé par M. Bischoff, et intitulé : *Observations de carie chez les singes anthropomorphes,* l'auteur écrit : « Un crâne d'un chimpanzé femelle, que j'ai reçu de Lubeck, appartenant à un *vieil animal adulte,* montre des traces encore plus fortes de la même maladie carieuse. » Est-ce qu'on peut être vieux, de l'autre côté du Rhin, sans être adulte?

Voici comment l'auteur termine son mémoire : « En considérant ces cas, proportionnellement si fréquents, de carie des os et des dents du genre chimpanzé, il me semble presque qu'on pourrait conclure à une plus grande décrépitude dans ce dernier que dans les deux autres genres. Ce qui me frappe aussi singulièrement, c'est que, quoique nous connaissions ce genre de singes depuis plus de deux cents ans en Europe, les sujets d'un âge avancé sont une rareté. Ce n'est que cent trente ans après la première description d'un jeune chimpanzé, par Tyzon, que M. Owen parvint à posséder un squelette d'une *vieille femelle adulte* (décidément, on peut être vieux sans être adulte de l'autre côté du Rhin). Pour ce qui est des vieux squelettes ou crânes de vieux mâles, il n'y en a que trois ou quatre en Europe. Ne pourrait-on pas supposer, d'après tout cela, que ce genre de singes est peut-être sur le point de s'éteindre? — Maintenant que la science s'occupe de l'origine des genres et du degré d'affinité des singes avec l'homme, il serait certainement important de savoir si le genre des singes qui ressemble le plus à l'homme, celui des chimpanzés doit, selon les probabilités, disparaître prochainement de la surface du globe. »

Cela, pour moi, n'est pas douteux; comme il n'est pas douteux qu'on retrouvera un jour, en fouillant le sol, les restes d'un genre de singes qui se rapprochaient plus encore de l'homme que ne s'en rapprochent les chimpanzés. Cela paraît être une loi générale que, partout où deux races humaines sont en contact, l'inférieure dispa-

---

vérité ; mais je ne dirai pas toute la vérité, parce que toute la vérité serait ici impossible et ne serait pas bonne à dire.

Mes bons, aimables et bienveillants lecteurs ne se fâcheront pas si je leur dis que, sur cent, il y en a un à peine qui se fasse une juste idée des difficultés et des embarras de ces sortes d'articles auxquels ils attachent, et ils ont bien raison, une très-minime importance. Le journal spécial peut être comparé à une petite ville où tout le monde se connaît. Pas moyen de déguiser un ridicule ou un travers sous une complaisante initiale : l'X est aussitôt reconnu qu'écrit. Cela allume des colères terribles, et d'ailleurs, grâce aux envenimeurs et aux colporteurs, le journaliste le moins méchant, le moins disposé à faire du mal, aura, quelquefois, par un écrit intentionnellement innocent, causé à un galant homme de sérieux désagréments. Le terrible de la chose c'est que, dans notre monde spécial, éloge ou critique, se traduit aussitôt, presque toujours, par un avantage ou par un dommage professionnel. L'écrivain se trouve souvent placé dans cette alternative ou de servir des intérêts quelquefois peu sympathiques, ou de nuire à des personnes qu'il aime. Malheureusement on ne lui tient pas grand compte, en dehors des intéressés, ou de ce qu'il dit ou de ce qu'il tait. Fais ton métier, a l'air de lui dire une partie du public ; tant pis pour toi si tu as pris le plus difficile et le plus compromettant. Marche avec ou sans balancier, que m'importe! sur la corde roide de la critique ; si tu le fais avec grâce et légèreté, je t'applaudirai en silence ; bien fort je sifflerai si tu tombes en te cassant les reins. Oui, oui, il est de ces cœurs barbares et cruels qui pensent et agissent ainsi. Dieu en soit loué, ce n'est pas la majorité d'entre vous, bien-aimés lecteurs ! Vous comprenez et approuvez nos efforts pour laisser à la critique tous ses droits en lui donnant des formes amènes et aussi peu blessantes que possible. Vous reconnaissez notre sentiment de justice quand nous faisons l'éloge de ceux dont nous avons

raisse. Voyez ce que deviennent les populations du nouveau monde depuis que les Européens ont mis les pieds chez elles. Cette loi ne serait pas applicable seulement aux races humaines; les grands singes anthropomorphes n'existent que dans les pays où l'homme n'a pas encore pénétré... De façon que l'argument tiré de l'énorme distance qui sépare le dernier des hommes du premier des singes n'aurait aucune valeur, puisque l'apparition ou, du moins, le développement d'un degré supérieur entraîne la déchéance et la disparition du degré qui le précède. Cela soit dit au simple point de vue de la méthode, et sans entrer dans la discussion.

MM. A Voisin et H. Liouville présentent un mémoire manuscrit en trois volumes, intitulé : *Études sur le curare.* Nous souhaitons qu'il soit bientôt imprimé.

Dr Maximin LEGRAND.

# CLINIQUE CHIRURGICALE.

**Maison municipale de santé. —** Service de M. DEMARQUAY.

## DE L'ANESTHÉSIE LOCALE;

Par MM. BETBÈZE et BOURDILLAT, internes des hôpitaux.

En présence des dangers auxquels expose l'inhalation des agents anesthésiques et des contre-indications nombreuses de leur emploi, on comprend toute l'importance de l'anesthésie locale. Produire, en effet, l'insensibilité dans une partie circonscrite du corps, c'est non-seulement prévenir la douleur, mettre le malade à l'abri de tout danger, mais encore étendre le champ de l'anesthésie.

Les recherches faites dans ce but ne sont pas nouvelles; déjà on avait essayé, mais sans résultat, le magnétisme, l'électricité, la compression des nerfs et des vaisseaux, le protoxyde d'azote, l'acide carbonique, la liqueur des Hollandais, le bromure de potassium et un grand nombre de substances carbonées.

L'anesthésie locale ne date réellement que de la découverte des anesthésiques par excellence : l'éther et le chloroforme (1847). La voie des recherches fut ouverte par les travaux de MM. Serres, Flourens et Longet, qui démontrèrent, sous l'influence des

---

eu le plus à nous plaindre, quand nous n'approuvons pas toujours ceux que nous aimons le plus; vous nous excusez, enfin, si nous commettons quelque faute ou quelque erreur, et si vous nous la signalez, elle est aussitôt réparée.

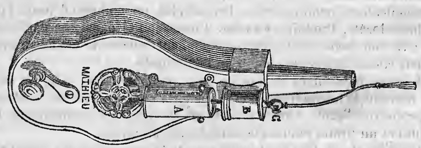
Et puisque le sac aux nouvelles est absolument vide, et que je me trouve sur le terrain du journalisme et de la critique, j'en profiterai pour répondre à un mien ami qui, l'autre jour, m'apportant les feuilles toutes fraîches d'un journal, où les choses que j'aime le plus et aux succès desquelles je consacre ma vie sont bafouées et insultées, me disait, un peu ému : Répondras-tu, répondras-tu? — Pour lui répondre, dis-je : non, je ne répondrai pas. La première, la suprême condition, pour moi, de toute polémique, c'est la bonne foi. Je ne reconnais pas ce caractère aux critiques en question. C'est un parti pris de dénigrement, et voilà tout. Les intentions sont supposées, les faits dissimulés ou altérés, les chiffres mêmes faussés. Il n'y a pas de controverse possible dans de pareilles conditions. Quant aux doctrines, elles sont impénétrables, incompréhensibles, et revêtues d'une phraséologie apocalyptique. Aussi ce journal a-t-il eu bien tort de prendre pour lui la péroraison du discours du Secrétaire général de l'Association prononcé à la dernière assemblée générale de l'Œuvre. Elle visait plus haut et s'adressait à un respectable économiste dont ce journal ferait bien de lire les ouvrages, et que M. Amédée Latour avait ce jour-là l'insigne honneur de compter au nombre de ses auditeurs. Prévenu de cet honneur quelques minutes avant la séance, le Secrétaire général de l'Association eut le temps à peine, ce qui excusera peut-être leur faiblesse — d'écrire ces dernières phrases de son rapport. Il venait d'apprendre qu'il avait devant lui un adversaire du principe de l'Association autrement sérieux, autrement philosophe, autrement intelligible, et qui serait autrement dangereux si rien pouvait prévaloir contre le principe divin et humain de la solidarité mutuelle. Avec plus de courage que de bonheur, sans

inhalations d'éther, une véritable anesthésie des bords de la langue et de la muqueuse pharyngienne. M. Longet applique ce liquide sur un nerf mis à nu et constate son insensibilité. M. Simpson obtient l'engourdissement de la sensibilité par l'application du chloroforme, mais ne peut prévenir la douleur d'une incision. M. Nunneley, professeur de physiologie à Leeds, expérimente sur les animaux, et arrive à pratiquer presque sans douleur des opérations, tandis que, chez l'homme, il ne détermine que l'engourdissement de la partie. Jules Roux, de Toulon, calme les douleurs des plaies, des moignons des amputés, etc., en y versant de l'éther (1848). Aran, de son côté, étudie le phénomène au point de vue de ses applications à la thérapeutique (1850).

Les propriétés de l'éther, comme anesthésique local, bien établies, cet agent ne tarda pas à être appliqué. Hardy, accoucheur de Dublin, invente un instrument pour calmer avec le chloroforme les douleurs dans les affections utérines. En France, M. Guérard fait construire un appareil à éthérisation beaucoup plus parfait, et applicable aux opérations (1854). La nouvelle méthode se vulgarise rapidement et donne de bons résultats entre les mains de MM. Nélaton, Richet, Paul Dubois et Demarquay.

On le voit, c'est aux physiologistes français que revient le mérite de l'idée première. C'est aussi à M. Guérard qu'est dû le premier appareil. Dans son principe comme dans son application, l'anesthésie locale a donc une origine toute française.

L'appareil de M. Guérard, dont voici la figure, se composait d'une ventouse à laquelle était adapté un robinet laissant tomber l'éther goutte à goutte sur la peau. Un ventilateur, dirigé vers la partie malade, favorisait l'évaporation.




A côté de l'éther, on trouve à la même époque un agent anesthésique généralement préféré, le mélange réfrigérant. L'influence du froid dans les opérations, déjà

doute, l'orateur voulut opposer ce principe au principe de la spontanéité individuelle que le journal en question croit avoir inventé, et qui forme le thème de deux gros volumes in-8° publiés par cet économiste, ouvrage que ce journal ne connaît pas, car il ne l'a jamais cité, ce qu'il n'eût pas manqué de faire, n'eusse été que pour se donner au moins un peu d'autorité.

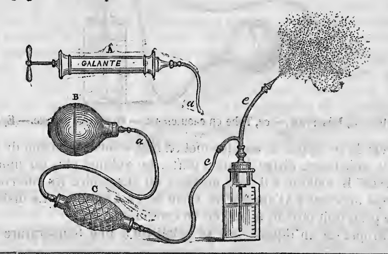
Eh bien, — voyez ma bonhomie! — si ce journal est bien sage; si, dans ses trois ou quatre prochains numéros, il déblatère agréablement et très-apocalyptiquement contre l'Association générale; s'il y mêle, comme de coutume, quelques aménités bien senties à l'adresse du rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, je lui promets, comme récompense, de faire ici même une citation de cet ouvrage dirigé contre l'Association en général, et en particulier contre l'Association des médecins de France, citation qui le portera au troisième ciel de la jubilation.

En vérité, je vous le dis, le jour est proche, je l'espère, où le bon sens public distinguera les vrais libéraux de la profession de ceux qui s'imaginent tenir le monopole des sentiments et des idées de liberté et de spontanéité. Ils ne comprennent absolument rien à ces sentiments et à ces idées ceux qui combattent l'Association, l'Association, le seul bouclier de la faiblesse individuelle, le seul protecteur de l'intellectuelle spontanéité, le seul palladium de l'indépendance professionnelle. Le véritable réformateur, le réformateur sensé et pratique n'est pas celui qui, dans une imprudente et aveugle furie, veut tout abattre, tout renverser, empiler ruines sur ruines, quitte à s'enfouir sous les décombres qu'il a faites; c'est celui au contraire qui sait profiter avec habileté des matériaux et des outils placés sous sa main, qui pousse doucement vers le progrès les institutions défectueuses

remarquée par Larrey à la bataille d'Eylau, par une température de — 19°, ne fut érigée en méthode que par James Arnott, de Brighton, en 1854. M. Velpeau en fait la première application dans l'ongle incarné, la préconise en France et s'en fait le plus ardent défenseur. Quelques années plus tard (1858), M. Parmentier publie dans l'UNION MÉDICALE les expériences comparatives faites par M. Demarquay, et conclut à la supériorité de la glace sur l'éther.

Tel était l'état de l'anesthésie locale, lorsque M. Richardson, médecin de Londres, fit connaître, au mois de février dernier, un appareil pulvérisateur de l'éther d'un emploi plus commode et d'un effet plus puissant.

Cet appareil, importé en France par M. Labbé, chirurgien de la Salpêtrière, se compose d'un flacon plein d'éther et muni de deux tubes. Le premier, en caoutchouc, se rend dans un système de boules de même substance; l'une, placée à son extrémité, sert à chasser l'air par des pressions alternatives; l'autre, intermédiaire, est un réservoir destiné à régler sa tension. Le second tube est en métal; d'un côté, il plonge dans le liquide; de l'autre, il communique à l'extérieur par une pointe très-effilée où se fait la pulvérisation. Le mécanisme est extrêmement simple : à chaque pression de la main sur la boule, l'air passe à la partie supérieure du liquide, le comprime et le force à s'engager dans le pulvérisateur.




au lieu de les effrayer par des menaces, qui attire par l'espérance au lieu d'éloigner par le désespoir, qui console au lieu d'irriter, qui soulage du moins quand il ne peut guérir.

Détracteurs de l'Association, montrez-nous au moins que vous faites plus et mieux qu'elle. Où sont donc les infortunes que vous avez secourues? Vous l'accusez de n'accorder que des secours insuffisants; mais vous, avec quelles largesses dispensez-vous donc vos secours? Vous parlez d'*aumône,* de *charité,* ce qui prouve bien que vous ne connaissez pas le premier mot de la mutualité; car la mutualité donne un *droit,* un droit, entendez-vous, et n'accorde pas de faveur. Tout médecin qui a rempli les conditions sociales, quand il devient malheureux, a droit aux avantages sociaux; tout sociétaire donne ce droit à sa veuve, à ses enfants, à ses ascendants. Que substituez-vous donc à ce mécanisme aussi moral que touchant? Voyons, pas de phrases qui ne sont sonores que parce qu'elles sont creuses; des actes, des faits, un système en action, une organisation en fonction, et si c'est meilleur que ce qui est, agit et fonctionne, nous le verrons bien et nous saurons le dire.

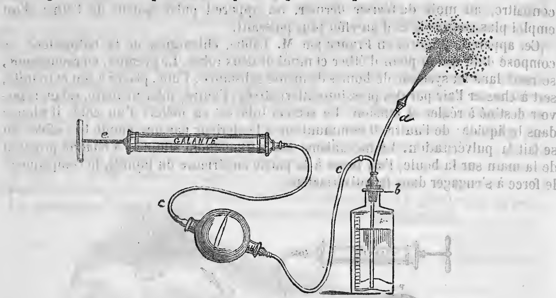
Secours insuffisants? Qui vous l'a dit? qui s'est plaint à vous de cette insuffisance? Vous n'avez jamais entendu, on le sent bien, les accents de gratitude pour l'Œuvre qu'entendent nos honorables trésoriers. Vous n'avez jamais pénétré dans ces demeures plongées dans la tristesse quand apparaît sur le seuil un de nos visiteurs, y faisant luire comme un rayon de consolation et d'espérance. Les secours sont modestes encore, mais tous les jours ils deviennent plus efficaces, parce que tous les jours l'Œuvre grandit. Qu'elle atteigne deux lustres encore, et vous serez condamnés à voir ce que, avec les plus faibles charges possibles imposées à chacun, le principe de l'Association peut faire pour tous.

Contempteurs de l'Association, ne parlez plus de liberté, car vous la méconnaissez dans son principe, dans son mobile, dans sa cause. Dans vos préjugés, votre irréflexion et vos

Cet appareil ne donne qu'un jet intermittent, aussi n'a-t-il pas tardé à être modifié.

M. Sales-Girons substitue à la boule une pompe foulante, qui permet de projeter un volume d'air plus considérable et de maintenir ainsi dans le réservoir une tension plus uniforme. M. Galante, sur les indications de M. Demarquay, a construit un nouveau modèle beaucoup plus puissant et d'un effet plus rapide : il vaporise environ 30 grammes d'éther à la minute.

La figure suivante représente les parties qui le composent :




A, Pompe foulante.— B, Réservoir.— *cc*, Tube en caoutchouc.— D, Flacon gradué.— E, Pulvérisateur.

Pour se servir de cet appareil, un aide met en mouvement le piston de la pompe A, pendant que le chirurgien dirige le jet d'éther. Le volume plus ou moins considérable du réservoir B indique s'il faut modérer ou suspendre les mouvements de la pompe. Le temps nécessaire à l'anesthésie varie de 2 à 4 minutes. La distance du pulvérisateur à la peau doit être au moins de 10 centimètres.

L'éther sulfurique est un liquide qui se volatilise à une température inférieure à

---

rancunes, vous n'apercevez pas ce qui se lève à cet horizon de l'Association, votre faible vue n'y voit encore que nuages et brouillards, quand des yeux plus clairvoyants voient déjà luire un point brillant.

Que veut dire cette lueur d'espérance ?... Cherchez-la d'abord, armez-vous d'une bonne lunette, et quand vous l'aurez aperçue, je vous dirai, imprudents et imprévoyants que vous êtes, ce que cette étoile signifie.

Ce sera votre expiation.

D^r^ SIMPLICE.

Je reçois, trop tard pour pouvoir la publier aujourd'hui, une lettre signée : *Un vrai médecin de banlieue*, et relative à l'Académie de médecine.

---

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élève-médecin à l'École du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira : à Paris, le 4 septembre 1866 ; — à Strasbourg, le 15 du même mois ; — à Lyon, le 26 du même mois ; — à Montpellier, le 29 du même mois ; — à Toulouse, le 2 octobre ; — à Bordeaux, le 6 du même mois.

Seront admis à ce concours : les élèves pourvus du diplôme de bachelier ès lettres et du diplôme de bachelier ès sciences restreint ou complet.

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élève pharmacien à l'École du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira : à Paris, le 10 septembre 1866 ; — à Bordeaux, le 15 du même mois ; — à Toulouse, le 18 du même mois ; — à Montpellier, le 21 du même mois ; — à Lyon, le 24 du même mois ; — à Strasbourg, le 27 du même mois.

celle du corps; sa volatilité est en rapport direct avec son degré de pureté. L'éther est généralement employé sous trois formes principales : l'éther ordinaire, qui marque 56° à l'aréomètre de Beaumé; l'éther rectifié, à 65° B.; et enfin l'éther chimiquement pur, qui marque 66° B. Le premier, qui est l'éther des hôpitaux, contient 29 p. 100 d'alcool à 90°; le second, éther pur du commerce, en renferme de 2 à 3 p. 100; enfin le troisième, qu'on doit à MM. Regnaut et Adrian, présente un degré de pureté parfaite. Ce dernier se volatilise à 35°,5; les autres exigent une température beaucoup plus élevée.

Versé sur la peau, l'éther y produit d'abord une sensation de fraîcheur, puis de froid intense, qui peut aller jusqu'à simuler la brûlure. Si son action se prolonge, l'anesthésie survient. En même temps, la peau pâlit, se durcit, et le tissu cellulaire participe à ce phénomène, sans prendre cependant cette fermeté que lui donne la glace. Une réaction légère arrive ordinairement.

La profondeur à laquelle agit l'éther en se vaporisant ne peut être appréciée par l'étude des températures. Le phénomène douleur, étudié plus loin, pourra seul en donner la mesure.

Il était intéressant d'étudier comment l'éther produit l'anesthésie. Cette question, vivement discutée à une autre époque, a donné lieu à une polémique intéressante à la Société de chirurgie, lors de la présentation du mémoire de M. Richet en 1854. S'appuyant sur les idées qui avaient alors cours dans la science, ainsi que sur les expériences de MM. Serres, Flourens et Longet, sur celles de Nunneley et sur les siennes propres, M. Richet soutenait que l'éther produisait l'anesthésie de deux manières : par réfrigération et par une action stupéfiante sur les nerfs périphériques. Mais cette opinion fut vivement combattue. Des expériences contraires vinrent démontrer, d'une part, que l'éther ne produit pas l'anesthésie sans vaporisation préalable; de l'autre, que l'éther amène, en s'évaporant, un abaissement considérable de température, lequel est toujours en rapport avec une modification correspondante de la sensibilité. Il en résulte donc qu'il y a entre ces deux phénomènes une relation de cause à effet.

Nous avons renouvelé nous-mêmes les expériences de MM. Lecomte et Follin, et nous sommes arrivés aux résultats suivants :

Dans une première expérience, nous avons entouré de coton la boule d'un thermomètre, puis nous y avons versé goutte à goutte une certaine quantité d'éther, en ayant soin de favoriser l'évaporisation à l'aide d'un soufflet. Après cinq minutes, le thermomètre était descendu à 8° au-dessous de zéro, température qu'il n'a pu dépasser. L'éther employé était celui des hôpitaux.

Avec l'éther rectifié, MM. Lecomte et Follin avaient produit une température de — 17°. Nous avons obtenu les mêmes chiffres après deux minutes avec l'éther à 65° B.

Répétant la même expérience avec l'éther d'Adrian, nous avons, dans le même temps, fait descendre le thermomètre à 22° au-dessous de zéro.

Dans une seconde expérience, le thermomètre placé dans le jet de vapeur fourni par notre pulvérisateur a donné 17° au-dessous de zéro, en deux minutes, avec l'éther des hôpitaux.

Les résultats furent identiquement les mêmes avec l'éther d'Adrian, ce qu'il faut sans doute attribuer à la formation sur la boule du thermomètre d'une épaisse couche de glace qui l'isolait du jet de vapeur.

Voulant mesurer la température de la peau, nous avons placé un thermomètre dans le creux de la main, puis nous avons versé l'éther peu à peu, en activant l'évaporation comme précédemment, la température est descendue à 4° au-dessous de zéro. La même expérience, renouvelée sur d'autres parties du corps, a donné les mêmes résultats.

Nos recherches nous conduisent donc aux mêmes conclusions que celles de MM. Lecomte et Follin, c'est-à-dire que c'est par le froid que les vapeurs d'éther amènent

l'anesthésie locale. Elles démontrent encore la supériorité des nouveaux appareils, et de l'éther d'Adrian pour la réfrigération. Il nous reste à les étudier maintenant comme prophylactiques de la douleur.

De nombreuses applications d'anesthésie locale viennent d'être faites dans le service de M. Demarquay. Nous en donnons plus loin les observations, que nous ferons suivre des conséquenses cliniques qui en découlent et de nos conclusions générales sur la valeur du nouveau procédé.

Avant de rien entreprendre, M. Demarquay a le soin de bander les yeux des malades. Cette précaution permet de les opérer souvent à leur insu, et de mieux faire la part de l'émotion et de la douleur; elle permet ainsi d'apprécier les sensations réelles des malades en leur enlevant jusqu'à la notion du moment où on les opère.

OBS I. — *Fistule à l'anus.* — M. X..., 32 ans, entre avec une fistule, dont le début remonte à un an.

A l'examen, on trouve un trajet fistuleux remontant assez haut dans le rectum, où il vient s'ouvrir, avec des décollements étendus, sur la fesse gauche.

Opéré le 3 mai, le malade accuse sous l'influence de l'éther une sensation de brûlure très-vive au commencement, mais qui devient bientôt supportable. Les incisions, au nombre de trois, furent à peine senties, car ce n'est qu'au moment où le bistouri entama la muqueuse rectale, moins anesthésiée, que le malade se plaignit un peu.

L'anesthésie fut obtenue à une température de 15° au-dessous de zéro, après 3 minutes.

Pas d'hémorrhagies consécutives; mais la plaie a présenté une marche un peu longue vers la cicatrisation, qu'on a dû favoriser par des cautérisations fréquentes de nitrate d'argent.

OBS. II. — *Squirrhe du sein.* — Mme X..., 64 ans, entre pour une tumeur cancéreuse du sein droit.

M. Demarquay pratique sur la peau deux incisions en croissant de 7 centimètres environ. Ce premier temps de l'opération n'est que vaguement perçu. La dissection des parties profondes cause une douleur, mais qui n'est pas comparable à celle qu'eût déterminée la même opération sans l'anesthésie localisée.

L'insensibilité était complète après 4 minutes, pendant lesquelles le thermomètre descendit à — 12°.

La plaie a présenté dans sa cicatrisation une certaine lenteur. Rougeur érysipélateuse vers le septième jour. Pâleur des bourgeons charnus; dans les derniers temps, petits abcès au voisinage de la plaie.

OBS. III. — *Fistule à l'anus.* — M..., 52 ans, entre pour une fistule à l'anus datant de six mois, et qui remonte assez haut dans le rectum. Décollements étendus.

Opération pratiquée le 4 mai. L'éthérisation donne une sensation de froid excessif. A la peau, les incisions très-profondes se font sans douleur; mais à la muqueuse rectale, moins anesthésiée à cause de sa profondeur, l'instrument fut senti.

Anesthésie après 2 minutes et par — 15°.

Pas d'hémorrhagies consécutives. Marche longue de la plaie qui, un mois plus tard, n'est pas cicatrisée, malgré des cautérisations répétées de nitrate d'argent.

OBS. IV. — *Hypertrophie partielle de la mamelle.* — Mlle X..., 25 ans, porte une hypertrophie de la mamelle gauche datant de plusieurs mois.

La partie malade est enlevée le 6 mai. L'éther cause une sensation de brûlure légère. Les divers temps de l'opération sont suivis par la malade, mais l'analgésie n'en est pas moins parfaite.

L'anesthésie se produisit après 4 minutes. La température des téguments était à ce moment à — 10°.

Une heure après, il se fit une légère hémorrhagie en nappe, qui s'arrêta par l'application d'éponges.

La malade sortit le 22 mai, complétement guérie.

OBS. V. — *Abcès par congestion.* — Mlle X..., 19 ans, avait à la région lombaire droite un abcès volumineux consécutif à un mal vertébral de Pott.

Le 8 mai, on fit deux ponctions à 8 centimètres l'une de l'autre. Il n'y eut pas de douleur, et la malade n'eut pas conscience de l'opération.

L'éthérisation fut continuée pendant 1 minute 1/2, et la température s'abaissa à — 10°.

Obs. VI. — *Phlegmon du petit doigt.* — M. X..., 53 ans, présente un gonflement de la main droite, avec inflammation et abcès du petit doigt, consecutifs à une chute.

Une incision est faite sur la face dorsale du doigt (8 mai).

L'éther a donné une sensation excessive de froid et des picotements désagréables. Absence totale de douleur par l'incision.

Anesthésie après 2 minutes 1/2, par — 17°.

Obs. VII. — *Ostéite du fémur; abcès circonvoisins.* — M. X..., 15 ans, présente sur la partie moyenne de la face externe de la cuisse un abcès assez vaste, dont l'ouverture est pratiquée le 10 mai dans une étendue de 3 centimètres environ.

L'incision de la peau n'a pas été sentie; mais plus profondément il s'est manifesté de la douleur, bien diminuée cependant par l'éthérisation qui, continuée jusqu'à la fin, a produit une température de — 12°.

Deux heures après, hémorrhagie consécutive, facilement arrêtée par des tampons de charpie.

Le 29 mai, nouvelle incision d'environ 4 centimètres pour ouvrir un second abcès plus considérable que le premier, et situé sur la face antérieure de la cuisse. L'éther produit une sensation douloureuse qui se calme peu à peu. L'incision fut à peine perçue. Du reste, dans le premier comme dans le second cas, l'enfant se montrait très-effrayé de l'opération.

Le jet de l'éther, dirigé comme précédemment dans la plaie, a produit uu froid de — 14°.

Obs. VIII. — *Panaris de l'index droit; phlegmon de la main consécutif.* — M. X..., 42 ans, atteint d'un panaris depuis plusieurs jours, présente à son entrée les lésions suivantes : Exfoliation prochaine du tendon fléchisseur mis à nu, perte des mouvements de flexion de l'index, et présence du pus, auquel on donne issue le 10 mai par une incision longitudinale le long de la face palmaire du doigt.

L'anesthésie a été produite après 2 minutes 1/2 et par — 15°.

Le malade n'a éprouvé qu'une sensation d'engourdissement et de picotements sous l'influence de l'éther, mais n'a pas senti la présence du bistouri.

L'inflammation s'est arrêtée, et la plaie a présenté une marche ordinaire.

Obs. IX. — *Kyste mélicérique de la joue.* — Mlle X..., 16 ans, portait à la joue droite un kyste assez volumineux. L'ouverture en fut pratiquée le 11 mai, par la bouche.

L'application de l'anesthésie locale présenta quelques difficultés. Les vapeurs d'éther suffoquaient la malade et causaient sur les muqueuses une vive sensation de brûlure.

Une insensibilité relative put néanmoins être obtenue, et l'incision de la tumeur causa peu de souffrances.

L'éthérisation dura 2 minutes. La température ne put être prise.

Obs. X. — *Kyste de la région sous-hyoïdienne.* — M. X..., 22 ans, entre pour un kyste mélicérique situé à la partie inférieure de la région sous-hyoïdienne.

Le 12 mai, dissection du kyste, qui donne issue à de la matière fluide et blanchâtre. Impressionné par les vapeurs d'éther et un léger picotement, le malade n'a pu ni sentir l'incision, ni reconnaître le moment où on l'a pratiquée.

L'anesthésie fut obtenue par 15° au-dessous de zéro, après 2 minutes 1/2.

Marche régulière de la cicatrisation.

Obs. XI. — *Cloison vaginale circulaire.* — Mme X..., 22 ans, porte l'anomalie suivante : Présence à leur place habituelle des caroncules myrtiformes débris de l'hymen. A 2 centimètres en arrière, existence d'une cloison percée à son centre et très-résistante. Opération le 12 mai.

Un spéculum à forme spéciale est mis en place, et l'on dirige pendant une minute et demie la pulvérisation sur la muqueuse vaginale, au niveau de l'obstacle.

L'éther détermine une vive sensation de brûlure qui occasionne des phénomènes nerveux et empêche de porter l'anesthésie au degré convenable.

Deux incisions sont faites sur la cloison, l'une à droite, l'autre à gauche. Elles furent à peine senties par la malade qui, dans cette opération, n'a trouvé de douloureux que l'éther.

Petite hémorrhagie, dans la journée, facilement arrêtée par des tampons de charpie.

Obs. XII. — *Abcès de la partie interne de la cuisse, consécutif à des injections de perchlorure de fer dans des varices.* — M. X..., 23 ans, présente sur le membre inférieur gauche des varices et quelques ulcères. Des injections de perchlorure de fer sont pratiquées en trois points différents, deux à la jambe, un à la cuisse. C'est au niveau de ce dernier qu'est survenu un abcès, ouvert le 14 mai. La pulvérisation de l'éther a donné la sensation de brûlure. C'est tout ce qu'a senti le malade, comparant l'incision au frottement de l'ongle sur la peau.

L'anesthésie a été produite après 2 minutes 1/2, et par 12° au-dessous de zéro.

Marche lente de la cicatrisation, aidée par des cautérisations au nitrate d'argent.

OBS. XIII. — *Kyste sébacé du front.* — M. X..., 30 ans, portait au front un kyste sébacé de la grosseur d'un pois.

M. Demarquay en fit l'ablation le 16 mai, sans causer de douleur au malade.

L'anesthésie eut lieu après 2 minutes, au bout desquelles la température descendit à — 14°.

La plaie s'est réunie par première intention.

*(La suite à un prochain numéro.)*

# THÉRAPEUTIQUE.

## BROMISME;

Par le docteur L. MARCQ.

L'emploi fréquent et à haute dose du bromure de potassium rend cette observation extrêmement intéressante, autant par sa nouveauté que par l'interprétation qui lui est donnée. Ce serait une intoxication bromurienne analogue à l'iodisme constitutionnel de Rilliet dont la réalité a été mise en doute par l'Académie de médecine. A ce titre, elle mérite d'être connue :

Un homme d'environ 50 ans, forte constitution et bonne santé habituelle, goutte et rhumatisme légers à part, est atteint depuis un an d'une laryngite ulcéreuse à marche très-lente, mais progressive, sans rémission ; pas de tubercules pulmonaires.

Après avoir épuisé, durant un traitement de huit mois, médications et médicaments, les propriétés altérantes du bromure de potassium et son action anesthésique — des douleurs vives existant au niveau du cartilage thyroïde — le firent employer à 10 centigrammes par jour, dans l'eau sucrée, concurremment avec quatre cuillerées d'huile de foie de morue ; Exclusion de tous autres médicaments. Régime tonique. Un mieux sensible dans l'état général et local ne tarda pas à se manifester. Les douleurs laryngées diminuèrent graduellement, l'appétit se réveilla, l'assimilation se fit mieux. Après quinze jours, le malade, — très-satisfait de son état, — ne souffrait presque plus, mangeait bien, avait notablement repris de la chair et des forces. On pouvait croire l'affection enrayée. Le pronostic devenait favorable. Tout en persévérant dans ce traitement, le malade attachant une grande importance à se voir au plus tôt et radicalement débarrassé de toute sensation anormale au larynx, l'action locale du bromure fut augmentée en le portant directement sur les parties affectées, au moyen d'un pulvérisateur. Une solution de 50 centigrammes de bromure pour 250 grammes d'eau distillée, deux inhalations par jour, de deux à trois minutes de durée.

Huit jours après, le malade avait le teint jaune sale, yeux excavés, fixité étrange dans le regard, visage sans expression, considérablement amaigri, jambes vacillantes, mains tremblantes, dans un état réellement cachectique, il était méconnaissable. Peu à peu l'appétit s'était perdu, des douleurs intenses étaient survenues dans le cuir chevelu, la nuit surtout. Les forces avaient diminué de jour en jour et le tremblement augmenté en proportion. Les battements de cœur habituels s'étaient rapprochés, en augmentant d'intentsité, au point d'être intolérables. Pas de sommeil, état nerveux, agité. En revanche, le mal de gorge n'existait plus guère que pour mémoire.

Une exploration minutieuse des organes ne révéla rien de particulier, ni aucun rapport de causabilité avec l'état général constaté. Pouls petit, de 115 à 120, avec une pulsation manquant de temps en temps.

Aucune infraction ni exagération dans le régime ; mais le malade croyant à une exaspération du mal, et convaincu de l'efficacité du remède, avait fait parfois trois pulvérisations par jour en les prolongeant sans compter les minutes. Toutefois, la solution avait été renouvelée une seule fois. Moins d'un gramme de bromure avait donc été inhalé pendant les huit jours ; en ajoutant les 80 centigrammes pris en potion, c'était 1 gramme 80 centigrammes. Ce qui n'est pas extraordinaire, même en ajoutant les 2 grammes pris durant les jours précédents.

L'idée d'une intoxication étant admise aussitôt, il s'agissait d'éliminer le poison. Dès lors, abstention complète du bromure ; tisane de chiendent nitrée ; bains sulfureux tièdes peu prolongés, quotidiens, suivis de frictions stimulantes ; régime exclusivement lacté qui fut très-bien supporté et digéré.

Après huit jours, nulle reprise du mal pharyngien, sensibilité épigastrique tolérable, douleurs occipito-frontales diminuées, violentes seulement par exacerbations irrégulières, sur-

de couleur, de forme, de consistance identiques, laquelle établit une interruption fonctionnelle entre les parties séparées. Les deux applications les plus frappantes de cette loi sont l'interruption des os et des nerfs par un tissu cicatriciel interposé entre leurs bouts séparés. La cicatrice interosseuse reste fibreuse et ne reçoit pas d'éléments calcaires lorsque le rapprochement et l'occlusion des surfaces divisées n'a pas eu lieu. La cicatrice internerveuse dans la même condition de séparation et d'exposition de ses bouts reste fibreuse et oppose à tout jamais une barrière à la circulation nerveuse et perpétue la paralysie des parties auxquelles le nerf divisé se distribue.

Voilà donc un résultat matériel qui caractérise le produit cicatriciel des plaies exposées à l'air.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## CLINIQUE CHIRURGICALE.

**Maison municipale de santé.** — Service de M. DEMARQUAY.

### DE L'ANESTHÉSIE LOCALE (1);

Par MM. BETBÈZE et BOURDILLAT, internes des hôpitaux.

OBS. XIV. — *Cancroïde du rectum.* — M. X..., 55 ans, entre le 9 mai pour un cancer épithélial, bien limité par le doigt à sa partie supérieure, et laissant intacts les organes voisins. L'extirpation de la partie inférieure du rectum est pratiquée le 18 mai, par M. Demarquay, à l'aide de l'anesthésie locale.

Celle-ci est obtenue pour les parties extérieures après trois minutes et demie, et par une température de — 16°. Aussi la première incision, qui contourne la circonférence de l'anus, n'est-elle pas sentie par le malade. Le bistouri, en pénétrant plus profondément pour couper le muscle sphincter pendant qu'on continue la pulvérisation, commence à déterminer une certaine douleur. La dissection de la face postérieure et des faces latérales du rectum, au milieu de la vapeur d'éther, cause une douleur plus grande. Le mélange du sang et du liquide anesthésique, en empêchant de bien reconnaître les parties, et de saisir, pour les lier, les artères qui donnent, amène bientôt d'assez grandes difficultés.

Faisant cesser de temps en temps la pulvérisation, M. Demarquay peut continuer l'opération jusqu'au moment où, voulant détacher la partie d'intestin malade, il place des ligatures

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 juin.

---

que de vouloir montrer trop de caractère ; à force d'exagérer le mouvement, l'artiste a tassé la poitrine de son héros et l'a rendu positivement bossu. S'il avait le point d'appui qu'il demande, il ferait bien, avant de soulever le monde, de chercher à soulever simplement son épaule. Est-ce que les Syracusains portaient le bonnet phrygien ? ou bien cette coiffure n'est-elle qu'une allégorie signifiant que c'est par la science qu'on arrivera à la liberté ?

Sous le nom de *La Vierge aux épines*, M. Préault a envoyé un médaillon de bronze, qui n'est pas précisément de la sculpture, mais qui est un sentiment bien rendu. M. Préault a dit juste ce qu'il voulait dire, et cela en valait la peine. Il n'y a pas lieu de le chicaner sur les moyens employés.

— Un buste en bronze du docteur Marchal (de Calvi), par M. Taluet. Sur le socle est écrit à la pointe courante : « A notre ami, le docteur, — Boyer aîné, fondeur. » Quoi ! M. Boyer conserverait pour un membre de la profession médicale des sentiments d'estime et peut-être de reconnaissance ? bien plus, il ne craindrait pas de les manifester publiquement ! Est-ce possible ? M. Boyer ne lit donc pas le *Moniteur universel, journal officiel de l'Empire français?* Le numéro de ce matin, 18 juin, le fera rougir de ces sentiments arriérés. Il y verra, dans un article signé Henri Lavoix, p. 3, 4e col., 28e ligne, en remontant, que « les médecins vivent des maladies *en les entretenant.* » C'est-à-dire que ce sont tout bonnement des scélérats de la pire espèce. Est-il, en effet, rien de plus odieux, eu égard à la circonstance aggravante de l'abus de confiance, que de spéculer sur les maux qu'on prolonge volontairement, si même on ne les provoque ?— M. Henri Lavoix, je le parie, me traitera d'animal pour avoir relevé un vieux *cliché*, dont il se sert sans y penser, après tout le monde, et pour y attacher la moindre importance. Merci, cher monsieur Lavoix, grand merci; vous êtes cruellement absurde, mais c'est de bon cœur. — Le buste de M. Marchal est fait, sauf erreur, depuis longtemps; il est

préalables sur les vaisseaux hémorrhoïdaux pour les couper ensuite. A ce temps de l'opération, l'anesthésie locale est supprimée et remplacée par le chloroforme qu'on fait respirer à faible dose. Les ligatures étant placées, et l'intestin coupé au-dessous, on achève d'enlever complétement la tumeur.

Trois morceaux d'éponges sont placés dans la plaie comme moyen hémostatique.

Pas d'hémorrhagie consécutive. Les éponges enlevées, la plaie se présente sous un très-bon aspect.

Obs. XV. — *Abcès du périnée.* — M. X..., 74 ans, entre avec un rétrécissement de l'urèthre et un abcès consécutif du périnée.

Ouverture pratiquée le 21 mai. C'est à peine si le froid produit a incommodé le malade. Quant à l'incision, il n'en a pas eu même la notion.

Anesthésie après 2 minutes 1/2 par — 14°.

On a vu au contraire, les jours suivants, de simples compressions pour faire évacuer le pus être vivement ressenties. Marche ordinaire de la plaie.

Obs. XVI. — *Phimosis.* — M. X..., 27 ans, contracte un chancre du prépuce qui s'accompagne de phimosis très-prononcé.

Le 21 mai, section du prépuce à sa partie supérieure, dans toute sa hauteur.

La sensation de froid intense, puis de brûlure, produite par l'éther, détermine chez le malade une surexcitation générale, avec douleurs lancinantes très-vives.

L'incision n'amène qu'une douleur modérée très-supportable.

Anesthésie après 3 minutes, par — 15°. Pulvérisation continuée pendant l'opération.

Une heure après, hémorrhagie consécutive, qui ne peut être arrêtée que par l'application de trois serres-fines. — Pas de réaction bien sensible.

Obs. XVII. — *Anthrax.* (Nous devons cette observation et la suivante à notre ami et collègue M. Meuriot.) — M. X..., 58 ans, entré dans le service de M. Bourdon, médecin de la Maison municipale de santé, pour un ramollissement cérébral, fut atteint, le long du pli interfessier, d'un anthrax long de 14 centimètres et large de 6.

Le 21 mai, M. Meuriot, interne du service, pratiqua une incision cruciale profonde de 5 centimètres. Le malade dit ne pas avoir souffert de l'incision, reconnaissant toutefois qu'il a eu conscience de ce qu'on lui faisait. L'éthérisation a duré 3 minutes.

L'éther projeté s'est insinué dans le pli interfessier et a gagné les bourses; alors le malade a accusé à ce niveau une sensation de brûlure, qui l'a fait souffrir encore un assez long temps.

Les jours suivants, la plaie est pâle. Peu de tendance à la cicatrisation.

---

un peu petit, rageur, à facettes, — je parle de la facture. M. Marchal en perdant de la jeunesse, a peut-être gagné sous d'autres rapports. La physionomie, toujours ouverte et sympathique, a pris un caractère... comment dire?... légèrement attendri, qui corrige ce qu'il y avait d'agressif chez le jeune lutteur. Toutes les natures généreuses sont douces. En un mot, l'artiste pourrait faire maintenant, d'après M. le docteur Marchal (de Calvi), un buste plus puissant, plus simple et plus reposé tout à la fois.

Sous ce titre : *Un misanthrope*, statuette, plâtre, M. Auguste Pauffard nous montre une manière de philosophe antique, bien drapé d'un long manteau ; il est debout, arrêté dans une pose méditative ; il lit cette inscription tracée par terre :

« Après un sort miserable et pieux,
« Icy m'a mis la mort en cette bière,
« Or donc, lecteur, du nom point ne t'enquière,
« Ainsi va-t'en et te perdent les dieux. »

Je ne sais de qui sont ces vers, ni de quelle bière il est question ; mais la sculpture est bonne et la composition d'une grande tristesse.

Je ne veux point parler de la grande machine de M. Carpeaux, lequel fait des femmes sans clavicules et des enfants sans os. Pour le reste, je n'aurais que des éloges à adresser à Michel-Ange, dont la réputation est assurée depuis longtemps.

Avant de sortir, laissez-moi seulement regarder un instant une excellente et grande figure du *Jurisconsulte Proudhon*, par M. Just Becquet, de Besançon.

Je n'ai pas revu sans émotion les traits de cet homme de bien, son geste si simple, ce visage large et fortement construit, où la malice s'alliait à la bonhomie. Le *père Proudhon*

Le 28 mai, la plaie est plus rose; le 31 mai, la cicatrisation marche bien.

OBS. XVIII. — *Anthrax.* — Mme X..., 50 ans, entrée dans le service de M. le docteur Bourdon pour une tumeur cérébrale de nature syphilitique, présente à la fesse gauche, dans un point voisin du pli interfessier, un anthrax très-étendu.

Le 22 mai, M. Meuriot pratique, à l'insu de la malade, une incision longue de 11 centimètres et profonde de 4 centimètres environ. La malade ne ressentit aucune douleur. Elle ne sut même pas qu'on lui avait fait une incision; elle ne l'apprit que le lendemain.

La plaie présenta, les jours suivants, un peu de pâleur sur ses bords.

Néanmoins, la cicatrisation se fit rapidement. Au 31 mai, elle est presque complète.

3 juin. Adénite suppurée de l'aine droite. Ouverture par l'anesthésie locale, sans douleur.

OBS. XIX. — *Onyxis.* — Mme X..., 30 ans, souffrait depuis longues années d'un onyxis au gros orteil gauche.

M. Demarquay l'opéra le 24 mai. L'ongle fut arraché sans douleur. La matrice en fut enlevée à une grande profondeur sans causer aucune souffrance à la malade.

L'anesthésie eut lieu après 2 minutes.

La malade eut quelques instants plus tard une syncope légère, qu'il faut sans doute rattacher à la présence dans l'air d'une grande quantité d'éther.

Marche régulière de la plaie.

OBS. XX. — *Anthrax du bras.* — M. X..., 61 ans, entré pour une affection de la moelle épinière, présente en même temps, à la partie supérieure et externe du bras gauche, un anthrax dont l'étendue peut être comparée à celle de la paume de la main.

M. Demarquay pratique une incision cruciale le 25 mai.

L'anesthésie a été obtenue après 3 minutes et par une température de — 15°.

L'éther a donné au malade une vive sensation de froid, comparable à des piqûres d'épingle. Des deux incisions longues et profondes, la première n'a pas été sentie; la seconde n'a causé un peu de douleur que vers la fin, c'est-à-dire dans une partie déclive que le jet d'éther n'avait pu complétement atteindre.

La peau s'est sphacélée les jours suivants dans toute l'étendue de la plaie; mais celle-ci présente un bon aspect et suit une marche ordinaire.

OBS. XXI. — *Fistule de la région sus-hyoïdienne.* — M. X..., 23 ans, entre pour une fistule assez étendue, consécutive à un abcès développé il y a un an à la région sus-hyoïdienne.

25 mai. Incision cruciale et cautérisation du trajet fistuleux.

Le contact de l'éther n'a pas amené la moindre sensation désagréable. L'incision n'a pas été

---

est resté dans la mémoire de tous ceux qui l'ont approché comme le type de ces savants professeurs, aussi profonds que naïfs, dont la race est malheureusement perdue. J'ai eu l'honneur de le connaître beaucoup quand j'étais enfant, et je conserve comme une précieuse relique le fauteuil sur lequel il avait coutume de travailler chez lui. On voit qu'indépendamment de son mérite intrinsèque, — et il est incontestable, — l'œuvre de M. Becquet devait m'intéresser.

Cl. SUTY.

---

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Par décret en date du 2 juin 1866, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents:

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Saint-Brieuc, M. Rault, médecin en chef de l'hospice de Saint-Brieuc, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Grenoble, M. Buissard (Henri), docteur-médecin, président actuel.

— La huitième édition de l'*Annuaire des Eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie,* vient de paraître au bureau de la *Gazette des Eaux,* à la librairie de F. SAVY, rue Hautefeuille, 24. — In-18 de 300 pages. Prix : 1 fr. 50 c.

Ce petit volume, élégant et portatif, donne le tableau complet des établissements de bains de l'Europe et des maladies qui y sont traitées, des notices sur les principaux établissements d'eaux minérales, et un choix des documents pratiques et descriptifs les plus utiles aux médecins, aux malades et aux touristes. (*Franco,* par la poste, 1 fr. 60 c.)

sentie, pas plus que la cautérisation au nitrate d'argent, ni la ligature d'une artériole ; pas d'hémorrhagies consécutives.

Anesthésie après 2 minutes 1/2, par — 15°.

Obs. XXII. — *Incision du frein du prépuce.* — M. X..., 23 ans, présente un phimosis congénital, causé par la brièveté du frein.

On pratique sa section le 25 mai.

L'éther en contact avec la muqueuse du gland y détermine une sensation de brûlure, qui amène une agitation assez grande. La section par les ciseaux n'est pas sentie.

Le lendemain on croit voir une injection plus forte qu'à l'ordinaire, mais la cicatrisation s'est faite normalement.

Anesthésie après 1 minute 1/2, et par — 14°.

Obs. XXIII. — *Kystes synoviaux du dos du poignet et de la main droite.* — M. X..., 30 ans, présente des kystes d'abord développés sur le dos de la main droite, puis sur le poignet. Ponction le 24 mai, faite aux deux points extrêmes.

Le contact de l'éther n'a donné d'autre sensation qu'un picotement très-supportable. Des deux incisions, la première n'a pas été sentie ; la seconde a produit la sensation d'une piqûre d'épingle. Une injection de teinture d'iode ne fut pas sentie davantage, pas plus que les pressions assez fortes exercées pour faire sortir les grains riziformes contenus dans les kystes.

Anesthésie après 3 minutes, et par — 14°.

Une heure après, on exerce de nouvelles compressions pour faire sortir les grains qui pouvaient rester encore. Ces compressions furent seules douloureuses.

Obs. XXIV. — *Fissure à l'anus.* — Mme X..., 25 ans, est atteinte depuis deux ans d'une fissure à l'anus, pour laquelle on pratique la dilatation le 26 mai.

L'éther produisit une sensation de brûlure à la vulve, où il s'écoulait après s'être liquéfié.

L'écartement ne fut pas complétement exempt de douleur. Pourtant il y avait une insensibilité véritable de toutes les parties superficielles.

L'éthérisation dura 2 minutes, et fit descendre le thermomètre à — 14°.

Dix minutes après l'opération, syncope légère. L'anus et la vulve restent douloureux pendant plusieurs heures.

Obs. XXV. — *Ectropion de la paupière inférieure ; œil droit.* — M. X..., 65 ans, est opéré le 26 mai d'un ectropion assez prononcé, avec rougeur excessive et gonflement de la muqueuse. Celle-ci est excisée sans que le malade se soit douté de l'emploi d'aucun instrument, si bien qu'il n'apprit que le lendemain la nature de l'opération.

L'action de l'éther sur l'œil fut plus douloureuse que ne l'aurait été l'incision elle-même.

Pas d'accidents, ni de réaction sensible.

Obs. XXVI. — *Phlegmon de la cuisse.* (Observation recueillie par notre ami et collègue M. Tixier.) — M. X..., 39 ans, entré pour une albuminurie dans le service de M. le docteur Cazalis, présentait depuis quelques jours, à la face antérieure de la cuisse, un phlegmon peu profond, mais étendu en surface.

Le 26 mai, M. Demarquay en fit l'ouverture. L'éther, bien loin d'être douloureux, avait produit une grande sensation de bien-être. L'incision, qui offrait une longueur de 6 centimètres et une profondeur de 1 centimètre environ, ne causa aucune douleur au malade. Il n'eut la notion de ce qui venait de se passer que lorsqu'on lui eut découvert les yeux.

L'anesthésie était complète après 2 minutes 1/2, par une température de — 15°.

La guérison s'est faite d'une manière régulière.

Obs. XXVII. — *Phimosis.* — M. X..., 55 ans, contracte un chancre du prépuce, qui amène à la suite de plusieurs cautérisations un gonflement considérable, bientôt suivi d'un phimosis très-douloureux.

M. Demarquay pratique, le 29 mai, l'incision dorsale du prépuce dans toute sa hauteur.

Anesthésie après 2 minutes, et par — 14° au-dessous de zéro.

Le jet de l'éther donne au malade un vif sentiment de brûlure qui se produit jusque sur les bourses mouillées aussi par le liquide. Mais le tranchant de l'instrument fut à peine senti. Le malade dut se convaincre par ses yeux que l'opération était faite.

Pas d'hémorrhagie consécutive ni de réaction inflammatoire.

Obs. XXVIII. — *Panaris de l'index ; phlegmon consécutif de la main droite.* — Mme X..., 45 ans, se présente avec un panaris qui a amené la mortification de l'index et un phlegmon de la main.

Le 30 mai, on pratique à la partie supérieure de la main une profonde incision. L'éther, loin d'être douloureux, avait causé à la malade une sensation agréable.

L'insensibilité était parfaite et le bistouri ne produisit pas de douleur.

L'anesthésie existait après 2 minutes, avec une température de — 16°.

Obs. XXIX. — *Hypertrophie partielle du sein.* — Mlle X..., 25 ans, est atteinte d'une hypertrophie partielle du sein droit. La partie malade est enlevée le 31 mai. L'incision de la peau ne s'accompagne d'aucune douleur. La dissection des parties profondes n'en est pas complétement exempte ; mais elle est loin d'être en rapport avec le volume de la tumeur, qui pèse 165 grammes.

L'éthérisation fut continuée pendant 5 minutes et détermina un abaissement de température de — 12°.

Marche régulière de la plaie.

Obs. XXX. — *Épithélioma.* — Mme X..., 25 ans, portait depuis longtemps à la partie moyenne et antérieure de la jambe une petite tumeur, qui était le siége de vives souffrances.

M. Demarquay en fit l'ablation le 2 juin, sans que la malade ressentît aucune douleur, ni même sans qu'elle en eût conscience.

L'anesthésie était parfaite après 3 minutes. Le thermomètre marquait alors — 12°.

Obs. XXXI. — *Adénite inguinale double.* — M. X..., 22 ans, présente, au niveau du pli de l'aine, et de chaque côté, un engorgement ganglionnaire qu'il attribue à des excès de marche. Ni les organes génitaux, ni les parties voisines ne paraissent en être le point de départ.

Quelques jours après son entrée, on constate une légère fluctuation, et l'on procède, le 8 juin, à l'ouverture des deux abcès.

Le jet d'éther, dirigé pendant 2 minutes, ne donne qu'une impression de froid supportable. Quant à l'incision pratiquée des deux côtés, profondément et sur une étendue de 4 centimètres, elle ne fut pas sentie. Marche régulière de la plaie.

Obs. XXXII. — *Extraction d'une balle.* — M. X..., 29 ans, présente, à la région temporale droite, une plaie par arme à feu, au fond de laquelle se trouve encore la balle. Celle-ci, dirigée obliquement d'arrière en avant, a pénétré à 3 centimètres de l'apophyse orbitaire externe, dans l'épaisseur de laquelle elle est venue fortement s'engager. L'ouverture d'entrée, parfaitement régulière, mesure 1 centimètre de diamètre environ. Les téguments, enflammés, présentent dans une certaine étendue un engorgement avec ecchymose. L'exploration avec le stylet fait reconnaître, au fond de la plaie, la balle fixée dans le tissu osseux.

Son extraction est pratiquée le lendemain de l'accident, par M. Demarquay, au moyen de l'anesthésie locale.

L'éthérisation, continuée pendant deux minutes, est facilement supportée par le malade ; la température des tissus s'est abaissée à — 11°. M. Demarquay fait une incision cruciale assez profonde qui ne cause pas la moindre douleur ; puis, à l'aide d'une spatule convertie en levier, il réussit après plusieurs efforts à retirer la balle. Ce dernier temps de l'opération a seul causé quelque douleur.

Cette observation se présente avec un intérêt d'actualité qui la recommande à l'attention des chirurgiens, car elle montre tout l'avantage qu'on pourrait retirer de l'anesthésie locale dans une opération fréquente sur les champs de bataille.

Un certain nombre d'autres opérations aussi concluantes ont été également faites dans le service de M. Demarquay. Mais nous en arrêtons ici la nomenclature pour éviter des redites inutiles.

On voit que l'anesthésie locale a prévenu la douleur dans la plupart des cas qui précèdent. Dans les autres, la sensibilité paraîtra fort émoussée, si l'on compare l'intensité de la douleur perçue à l'importance d'opérations, telles que l'extirpation de tumeurs du sein (obs. II et XXIX), l'ablation du rectum (obs. XIV). L'élément douleur, dans ces derniers cas, marque par son apparition le point où cesse l'anesthésie.

La profondeur à laquelle elle s'étend est variable ; nous l'avons vue dans les observations XVII et XVIII descendre à 4 et 5 centimètres.

Le temps nécessaire à sa production a varié entre 1 minute 1/2 et 5 minutes ; en moyenne, il a fallu de 2 à 3 minutes.

La température la plus basse a été de — 17° dans un cas, et la plus élevée de — 10° dans deux cas ; mais, en général, elle a oscillé entre — 12° et — 15°.

Les effets douloureux de l'éther n'ont été ressentis que dans quelques cas seulement. Les muqueuses y paraissent surtout prédisposées. La peau du scrotum s'est montrée également fort sensible. Dans les cas d'inflammation franche, son action est plutôt agréable.

Sur les trente-deux opérations, nous en avons vu quatre suivies d'hémorrhagies consécutives, peu considérables d'ailleurs et très-facilement arrêtées (obs. IV, VII, XI et XVI).

Si maintenant nous examinons la marche des plaies, nous la trouvons régulière, excepté dans quelques cas où la cicatrisation s'est faite avec lenteur (obs. I, II, III). Dans l'observation XX, la peau s'est sphacélée; mais c'est là un accident fréquent dans l'anthrax.

Rapprochons de ces faits les résultats obtenus ailleurs. En Angleterre, l'ovariotomie, l'amputation d'un doigt, l'extirpation d'un lipome, l'opération césarienne elle-même ont été pratiquées sans douleur. En France, M. Labbé a employé avec succès l'anesthésie locale pour l'ongle incarné. M. Dolbeau, qui compte aussi plusieurs succès, l'a même appliquée à la résection de l'épaule. Le résultat incomplet est une preuve de plus de l'insuffisance de l'anesthésie locale dans les opérations d'un certaine gravité. M. Tillaux a également obtenu des résultats très-concluants.

M. le docteur Magitot a appliqué l'anesthésie locale à l'avulsion des dents, et il en a retiré de bons effets dans un certain nombre de cas. Il conseille d'en réserver l'emploi pour les dents situées à la partie antérieure de la bouche, et pour celles dont la pulpe est détruite et qui déterminent de la périostite.

L'ensemble de tous ces faits consacre l'excellence de l'anesthésie locale par éthérisation. Aussi son emploi s'étend-il de jour en jour, car elle donne plus d'assurance au chirurgien dont elle étend la liberté d'action. Chaque administration du chloroforme, il faut bien le reconnaître, est une question de vie ou de mort, quelques précautions qu'on prenne, question d'autant plus inquiétante que l'opération est plus simple; et si l'on songe que le plus grand nombre de cas funestes sont survenus dans ces petites opérations sans importance par elles-mêmes, on comprendra toute la faveur à laquelle est appelée l'anesthésie locale. Par la simplicité de l'appareil, elle devient une précieuse ressource pour les médecins de la province. Les uns, par leur isolement, manquent des aides nécessaires à la chloroformisation; les autres, effrayés de ses dangers, hésitent à l'appliquer et n'ont recours à ce moyen que dans les cas extrêmes.

L'anesthésie locale devient la seule méthode applicable dans les opérations de petite chirurgie. On l'emploiera dans les ouvertures d'abcès, les anthrax, les phlegmons, les panaris. Elle est encore indiquée dans les fistules, le phimosis, les débridements de toutes sortes. Elle donnera enfin de bons résultats dans l'extraction des corps étrangers, dans l'onyxis, dans l'ablation de tumeurs peu volumineuses, telles que cancers, lipomes, hypertrophies partielles, dégénérescences diverses.

L'anesthésie locale constitue la seule ressource dans les cas où les anesthésiques généraux sont contre-indiqués : dans les lésions viscérales parvenues à un certain degré, les cas d'affaiblissement de l'économie, certaines opérations qui se pratiquent dans la bouche ou les fosses nasales; des accidents mortels peuvent survenir dans tous ces cas, c'est la syncope ou l'asphyxie.

Il est cependant des cas où l'on doit éviter l'éthérisation locale, telles sont les grandes opérations. Nous l'avons vue échouer dans l'ablation du rectum (obs. XIV), et M. Dolbeau a reconnu son insuffisance dans un cas de résection de l'épaule.

M. Demarquay la rejette complétement dans l'amputation des membres, l'ablation des tumeurs volumineuses, en un mot dans toutes les opérations qui nécessitent des délabrements considérables.

Elle ne doit jamais être employée dans les opérations autoplastiques. La réaction qui survient pourrait, en effet, porter une profonde atteinte à la vitalité des lambeaux

et déterminer leur mortification. Cet inconvénient est partagé, du reste, par le mélange réfrigérant.

Enfin, on l'évitera soigneusement dans les cautérisations par le fer rouge, car l'éther ne tarderait pas à s'enflammer, comme l'a observé une fois M. Monod. Il avait à pratiquer une cautérisation sur la jambe d'une jeune fille. Pour éviter la douleur, on avait versé une certaine quantité d'éther. M. Monod vit ce liquide s'enflammer au contact du fer rouge. Le feu, se propageant aux parties voisines, causa à la jeune fille une brûlure assez étendue. Le mélange réfrigérant devrait seul être appliqué dans ce cas.

Un autre inconvénient de l'éther, contre lequel il est bon de se mettre en garde, est son extrême inflammabilité lorsqu'il est répandu en certaine quantité dans une pièce close. Il existe dans la science plusieurs exemples de ces accidents. En voici un très-remarquable publié par le *Journal de chimie* : « Un élève avait préparé une solution éthérée. Voulant obtenir les matières que l'éther tenait en solution, il plaça la liqueur dans une capsule et la laissa sur une table du laboratoire. Cette opération avait lieu vers les quatre heures et demie. A huit heures, une personne ayant eu besoin d'entrer dans le laboratoire avec une lampe, il y eut une inflammation immédiate de la vapeur renfermée dans toute la pièce. Heureusement que cette inflammation, qui eut lieu avec sifflement, ne donna lieu ni à un incendie, ni à aucun autre accident. La personne qui portait la lampe vit luire devant ses yeux un éclair et éprouva à la figure une légère sensation de chaleur, mais sans que ses cheveux fussent brûlés. Nous ne pensons pas qu'il en eût été de même si, au lieu de se trouver à l'une des extrémités de la pièce, elle se fût trouvée dans le centre. La quantité d'éther qui avait servi à faire la solution s'élevait tout au plus à 50 ou 60 grammes. »

Tous les points de l'organisme ne sont pas également impressionnés par l'éther. Ce fait physiologique n'avait pas échappé à l'attention d'Aran, qui avait remarqué que la sensibilité était en raison directe de la finesse de l'épiderme ; c'est ainsi que la peau du scrotum présente à un haut degré cette sensibilité. Le contact de l'éther y est, en effet, fort souvent douloureux.

Il en est de même des muqueuses, sur lesquelles l'éther détermine de vives sensations de brûlure. Cette prédisposition ne constitue pas cependant une contre-indication absolue à leur anesthésie.

On a vu précédemment combien la muqueuse du prépuce et celle du vagin se distinguent à leur extrême sensibilité.

Et maintenant, nous pouvons établir un parallèle entre l'éther et la glace, qui a joui jusqu'ici de la faveur des chirurgiens.

Tous deux produisent une réfrigération puissante, mais la glace l'amène lentement et l'éther avec rapidité. L'une est douloureuse, l'autre l'est beaucoup moins. La première exige une disposition spéciale des parties ; le second peut être dirigé sur tous les points du corps et même dans la profondeur des tissus, à mesure qu'ils sont incisés.

L'éther peut être modéré dans son action ; la glace, au contraire, congèle quelquefois les tissus dans toute leur épaisseur ; et tandis que le premier n'amène qu'une faible réaction, la seconde peut aller jusqu'à la gangrène. La glace manque souvent, mais l'éther est toujours et partout à la disposition des chirurgiens.

Ces considérations démontrent suffisamment la supériorité de la pulvérisation de l'éther sur le mélange réfrigérant.

De tout ce qui précède, nous pouvons conclure :

1° Que l'anesthésie locale par l'éther est appelée à rendre de grands services à la médecine opératoire ;

2° Qu'elle est surtout indiquée dans les opérations superficielles et de courte durée ;

3° Qu'elle est insuffisante dans les opérations graves et étendues, pour lesquelles l'anesthésie générale est la seule applicable ;

4° Que l'éther pulvérisé l'emporte sur les autres agents anesthésiques locaux ;

5° Que son emploi doit être évité dans les autoplasties, dans les cautérisations au fer rouge, et en général dans les opérations sur les muqueuses;

6° Enfin qu'elle n'exerce pas d'influence sensible sur la marche des plaies.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Juin 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies par MM. les docteurs MANOUVRIER (de Valenciennes), CHEVANCE (de Wassy), SERRADELLE (de Prades), DENIS-DUMONT (de Caen).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans le département des Deux-Sèvres. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur VIDAL, sur le service médical des eaux minérales d'Aix (Savoie). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. BARTHEZ, TARNIER, BERNUTZ et JOULIN, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchements.

2° Une lettre de M. GOUBEAUX, professeur à Alfort, relative à la production expérimentale de la vaccine naturelle, à l'occasion du mémoire de M. Chauveau. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. le docteur GARIN, de Saint-Étienne, sur le traitement médical du croup. (Com. MM. Trousseau, Blache et H. Roger.)

4° Une note de M. le docteur Louis GAUCHER, de Saint-Cloud (Algérie), sur la fièvre puerpérale. (Com. M. Danyau.)

5° Un travail de M. CLOT-BEY, intitulé : *Réfutation des conclusions du Congrès sanitaire de Constantinople.* (Com. M. Mêlier.)

6° Une note de M. SCOUTETTEN, membre correspondant, sur l'absorption cutanée. (Com. des eaux minérales.)

7° Un mémoire de M. BINAUT, de Lille, sur la possibilité de remplacer la crâniotomie et la céphalotripsie sur un enfant vivant par une simple application de forceps. (Com. MM. Depaul, Blot et Devilliers.)

8° Un rapport de M. GUIPON (de Laon), sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Laon en 1865. (Com. des épidémies.)

9° Une observation d'opération césarienne pratiquée avec succès dans un cas de grossesse dans un utérus bicorne, vingt et un mois après la mort d'un fœtus au septième mois, par M. E. KOEBERLÉ, de Strasbourg. (Com. MM. Huguier et Nélaton.)

—

M. BÉCLARD présente un volume intitulé : *Traité théorique et pratique de la syphilis,* par M. le docteur LANCEREAUX; — et le huitième fascicule qui complète le tome IV du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* Ce huitième fascicule contient les principaux articles suivants : *Anémie, Anesthésie, Anévrysmes* et *Angines.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur FINOT, médecin principal, un mémoire sur l'unité professionnelle de la médecine.

M. BRIQUET, au nom de M. le docteur BROCHARD, une étude sur la mortalité des enfants en France.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. BARTH a bien voulu se charger du rapport sur le choléra de 1865.

M. BRIQUET, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Louis et Grisolle, lit un rapport sur trois mémoires relatifs au traitement de la fièvre typhoïde adressés à l'Académie, l'un par M. le docteur CHABASSE, chirurgien principal de la marine; l'autre par M. SEUX, de Marseille, et le troisième par M. le docteur WANNER, médecin à Paris.

M. le docteur Seux s'est toujours borné à suivre les indications à mesure qu'elles se pré-

sentaient : un vomitif au début, quelques verres d'eau purgative les jours suivants, des lotions fréquemment répétées, du bouillon, du vin et du quinquina dans les cas d'adynamie; telle a été la médication employée sur 145 malades d'hôpital, et grâce à laquelle M. Seux a compté 6 décès pour 100.

M. Chabasse se présente comme ayant trouvé une nouvelle méthode de traitement. Malheureusement, cette méthode se compose de deux formules thérapeutiques déjà bien connues : l'emploi des purgatifs pendant le premier septénaire, l'emploi des toniques pendant le second et le troisième septénaire.

M. Wanner préconise l'application à peu près permanente du froid : aération, couvertures légères, sommier de crin, compresses d'eau fraîche sur la tête, lotions superficielles et souvent renouvelées sur la face, sur la poitrine et sur l'abdomen, boissons fraîches et acidulées, lavements froids, purgatifs. L'un de nous a suivi pendant plusieurs années les effets de ce dernier mode de traitement dans son service d'hôpital, et il en a constamment reconnu les bons effets.

La commission propose : 1° d'adresser des remercîments à MM. les docteurs Seux, Chabasse et Wanner; 2° de déposer leurs travaux dans les archives.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un associé national. La commission proposait la liste suivante : En première ligne, M. Ehrmann, de Strasbourg; — en deuxième ligne, M. Dubourg, de Marmande; — en troisième ligne, M. F. Voisin, de Paris.

Sur 62 votants, M. Voisin obtient 38 suffrages; M. Ehrmann, 16; M. Dubourg, 7.

M. F. Voisin est élu associé national.

—

L'Académie procède ensuite à la nomination d'un correspondant dans la section de physiologie et de médecine. La liste présentée par la commission était la suivante :

En première ligne, M. Seux, à Marseille; — en deuxième ligne, M. Rouget, à Montpellier; — en troisième ligne, M. Fauvel, à Constantinople; — en quatrième ligne, M. Delioux, à Toulon; — en cinquième ligne, M. Tholozan, en Perse; — en sixième ligne, M. Henri Gintrac, à Bordeaux.

Au premier tour de scrutin, sur 61 votants M. Rouget obtient 22 suffrages; M. Tholozan, 17; M. Fauvel, 12; M. Seux, 6; M. H. Gintrac, 1; billet blanc, 1.

Au deuxième tour, sur 54 votants, M. Rouget obtient 36 suffrages; M. Tholozan, 15; M. Fauvel, 2; billet blanc, 1.

En conséquence, M. Rouget est élu correspondant.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur la communication de M. Jules Guérin. — La parole est à M. Velpeau.

M. Guérin, depuis trente ans, a la prétention d'avoir fondé la méthode sous-cutanée, et, à mon grand regret, depuis trente ans, je suis en contradiction avec lui. Dans la dernière séance il a lu un mémoire qui, selon lui, doit constituer définitivement cette méthode. M. Guérin a émis quatre proposition, qui ne me semblent pas élucider la question :

1° Les plaies sous la peau ne se comportent pas comme les cicatrices extérieures. — Sans doute; mais qu'est-ce que cela veut dire? Tout le monde a dit ça; c'est une de ces vérités du genre de celles qui sont restées célèbres dans l'histoire.

2° On a eu tort de considérer l'organisation immédiate sous-cutanée comme analogue à l'inflammation adhésive résultant du contact des surfaces. Personne non plus n'a dit cela, et personne ne le croit. M. Guérin paraît croire que les parties divisées se réunissent immédiatement. C'est une erreur. Les deux bouts d'un muscle, d'un tendon, etc., divisés, ne se raccommodent pas sur-le-champ. Hunter, qui a dit beaucoup de choses que M. Guérin croit siennes, a dit que le sang répandu entre les solutions sous-cutanées s'organisait. On n'admet plus cela maintenant. Le sang, hors de ses vaisseaux, est mort; il se dénature et ne s'organise pas. C'est un corps inerte; mais, dans le sang, qui les masque, il y a d'autres éléments qu'on ne voit pas d'abord : c'est la lymphe plastique, c'est la matière glutineuse, c'est le plasma; le sang se résorbe, et ce sont ces éléments qui restent et qui apparaissent plus tard organisés. Cela paraît être l'opinion actuelle et celle de M. Guérin. Pour les nerfs, dont on avait nié la possibilité de la réunion, MM. Laugier et Nélaton, il y a deux ans, nous ont parlé de nerfs qui avaient pu se réunir parce qu'on avait réuni bout à bout les deux parties divisées. On a vu plus tard que c'était le tissu conjonctif cellulo-fibreux qui s'était réuni, et

non la fibre nerveuse elle-même. Si M. Guérin peut nous montrer des nerfs véritablement réparés et ayant repris leurs fonctions, j'en serai très-heureux, et je me constituerai son défenseur au besoin; mais je le préviens qu'il faut se mettre en garde contre une cause d'erreur à peu près inévitable provenant des anastomoses. La réparation doit donc porter sur les éléments essentiels du nerf et non sur les parties accessoires seulement.

Dans sa troisième proposition, M. Guérin dit que l'organisation immédiate des plaies à l'abri du contact de l'air est le résultat même de l'absence de ce contact, — et il répète encore la même chose dans sa quatrième proposition. Mais qu'est-ce que cela veut dire encore? Cela signifie-t-il qu'on doive s'efforcer de soustraire les plaies au contact de l'air? Mais Delpech le faisait déjà; mais Stromeyer et M. Bouvier faisaient des sections sous-cutanées bien avant M. Guérin; et d'autres, plus anciens, avaient recommandé de mettre les plaies à l'abri du contact de l'air. Plus loin, M. Guérin affirme que, par sa méthode, on obtient *invariablement* des cicatrisations sans suppuration. C'est le mot invariablement qui constitue l'erreur de M. Guérin. Je lui ai cité tant de fois des cas où la suppuration est survenue *chez ses opérés, à lui*, que je m'étonne qu'il persiste dans cette erreur.

Y a-t-il rien de plus fréquent que les suppurations après les luxations qui sont, par excellence, des lésions sous-cutanées? Qui n'a pas vu de ces suppurations au coude, à l'épaule, etc.? En général, on peut dire que la suppuration est rare dans les cas de lésions sous-cutanées; c'est vrai; mais, enfin, elle survient, et M. Guérin a tort de soutenir le contraire.

D'ailleurs, les cas qu'il nous a cités, et le temps que ces cas ont mis à guérir ne sont pas probants, car ils n'ont pas guéri plus vite que ceux que nous traitons par les moyens vulgaires. De telle sorte que les bases et les résultats de sa méthode ne me semblent pas extraordinaires, je ne me constituerai pas encore aujourd'hui son disciple.

M. Guérin me fait l'effet d'un homme qui entourerait de palissades un champ défriché par tout le monde et qui exigerait au moins la reconnaissance d'un droit de suzeraineté. Je ne puis accepter cela. M. Guérin est tenace, mais je ne manque pas non plus de persévérance, et toutes les fois que j'entends M. Guérin répéter les mêmes choses, j'obéis, comme malgré moi, à un mouvement qui me porte vers cette tribune.

M. H. Bouley est inscrit pour la prochaine séance.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de ses commissaires sur les candidatures.

---

**STATUE A LAENNEC.** — Les souscripteurs à la statue de Laënnec sont invités à aller voir cette statue, qui est terminée, dans l'atelier de M. Lequesne (grande cour de l'Institut), jeudi et samdi 23 juin, de 3 heures à 6 heures.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX** (3, *rue de l'Abbaye*). — Ordre du jour de la séance du vendredi 22 juin (à 3 heures 1/2) : Discussion sur la note de M. Woillez, relative à une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchements pleurétiques. — Note sur les dédoublements normaux des bruits du cœur, par M. Potain. — Élections.

— M. Edme-Théodore Ravenau, docteur en médecine, chirurgien de 1re classe de la marine en retraite, est décédé, le 10 juin, à Brest, à l'âge de 65 ans.

---

**MONUMENT A LAENNEC.**

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

M. de Magnac-Laënnec, par l'Association de Brest, 180 fr. — M. Bertherand, à Alger, 10 fr. — Total. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 190 »

Premières listes . . . . . 4,030 50

Total. . . . . . . . . . . . 4,220 50

M. Donné, recteur de l'Académie, à Montpellier, 20 fr.; — M. Roche, 10 fr., — M. Falret, 20 fr.; — M. Béclard, 10 fr.; — M. Henri Roger (2e souscription), 20 fr.

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 73. JEUDI 21 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières

Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er, 1847, relié. . . . . . 25 fr.
» 2e, 1848, relié. . . . . . . 25 fr.
» 3e, 1849. . . . . . . . . . . (épuisé).
» 4e, 1850. . . . . . . . . . . 30 fr. (rare).
» 5e, 1851. . . . . . . . . . . 30 fr.
» 6e, 1852. . . . . . . . . . . 25 fr.
» 7e, 1853. . . . . . . . . . . 25 fr. (assez rare).
» 8e, 1854. . . . . . . . . . . 15 fr.
» 9e, 1855. . . . . . . . . . . 15 fr.
» 10e, 1856. . . . . . . . . . 15 fr.
» 11e, 1857. . . . . . . . . . 15 fr.
» 12e, 1858. . . . . . . . . . 15 fr.

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

# L'UNION MÉDICALE.

N° 73. Jeudi 21 Juin 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 20 Juin 1866.*

## BULLETIN.

**Sur la séance de l'Académie de médecine.**

L'Académie a fait hier deux heureux, mais aussi beaucoup de mécontents : elle a nommé un associé national et un correspondant également national. C'est M. le docteur Félix Voisin, le savant aliéniste et l'éloquent philosophe, qui a conquis la majorité pour le titre d'associé national, quoique la commission ne l'eût placé qu'en troisième ligne, réservant la première à M. le docteur Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, et la deuxième à M. le docteur Dubourg, de Marmande. En intervertissant l'ordre proposé, l'Académie a certainement éprouvé le regret de n'avoir pas trois places à offrir. Parmi les nombreux candidats proposés par la commission au titre de correspondant, — au nombre desquels on a éprouvé le regret de ne pas rencontrer plusieurs noms d'une notoriété incontestable, — l'Académie a choisi M. le professeur Rouget, de Montpellier, quoiqu'il ne figurât pas non plus en première ligne sur la liste de présentation. Ce n'est pas du premier coup cependant que M. Rouget a obtenu la majorité suffisante ; M. Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, et M. Tholozan, médecin du shah de Perse, ont obtenu une minorité très-honorable.

Pendant que circulaient les urnes du scrutin, M. Briquet, avec plus de courage que de bonheur, s'évertuait à lire un rapport au milieu de l'inattention générale et du bruit des conversations particulières. Pas un seul mot n'est arrivé jusqu'à nous.

## FEUILLETON.

### PROMENADE AU SALON [1].

V

« *L'Assassiné; souvenir de la campagne romaine,* » par M. Duran (Carolus), est un excellent tableau, franchement peint, bien composé et d'une grande impression. La fille rousse qui se jette sur le corps de son fiancé; le groupe des hommes et des femmes qui soulèvent le drap pour voir le visage du cadavre ; la petite fille qui mord son tablier et qui, frissonnante, regarde le mort avec des yeux dilatés par la peur, tout cela est superbe et on ne peut mieux observé. La figure de la mère qui s'évanouit en étendant les bras en l'air gâte un peu l'effet général de la scène. L'artiste, en voulant forcer la note, l'a faussée : on ne s'évanouit pas en levant les bras.

Il a été très-fort question de M. Bonnat pour la médaille d'honneur. C'est même lui, je crois, qui a réuni le plus grand nombre de suffrages. — Je dois dire, en passant, que je ne suis nullement surpris de ce que la majorité absolue n'a pu être obtenue par personne. C'est le contraire qui m'eût étonné. Vouloir faire couronner un artiste par ses propres rivaux, c'est excéder les limites de l'abnégation humaine. On n'a qu'à voir ce qui se passe dans les Académies quand il s'agit de décerner des prix importants et qui mettraient en vedette le

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 17 mai, 7, 12 et 14 juin 1866.

Bientôt le silence s'est établi ; c'est qu'un maître montait à la tribune et qu'une voix écoutée et respectée allait se faire entendre. M. Velpeau, en effet, a pris la parole sur le mémoire lu mardi dernier par M. Jules Guérin. M. Velpeau, avec sa petite et spirituelle malice habituelle, a rappelé que, depuis trente ans, toutes les fois que M. Guérin vient affirmer à la tribune académique sa doctrine de la chirurgie sous-cutanée, il l'y suit inévitablement pour lui en contester la nouveauté et la propriété ; c'est à cet exercice que de nouveau le célèbre professeur s'est livré hier. L'espace nous ayant manqué pour publier encore le mémoire de M. Jules Guérin, il nous paraît juste d'ajourner les objections de M. Velpeau jusqu'après la publication promise du travail de M. Guérin.

L'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport sur les titres du candidat à la place de membre associé libre en remplacement de M. Trébuchet. Nous disons *du* candidat, car nous n'en connaissons qu'un seul qui se soit présenté : c'est M. Peisse, dont le succès est si certain et sera d'ailleurs si légitime, que personne n'a voulu y apporter le plus léger impédiment.

Amédée LATOUR.

# ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

## RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR L'ORGANISATION IMMÉDIATE DES PLAIES SOUSTRAITES AU CONTACT DE L'AIR ;

Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 12 juin 1866,

Par le docteur Jules GUÉRIN, membre résident.

Depuis bientôt trente ans que j'ai fait connaître la différence fondamentale que présente la cicatrisation des plaies sous la peau et à l'air libre, j'ai eu souvent l'occasion de m'assurer que cette différence n'a pas toujours été suffisamment appréciée, et que les expressions que j'ai proposées pour la caractériser n'ont pas toujours été acceptées avec le sens et la portée que je leur assigne. Tout récemment encore, à l'occasion de la communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie sur le *traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique*, on a pu constater, de la part d'un de nos collègues les plus compétents, une nouvelle manifestation de la dissidence qui date chez lui de la première exposition de mes idées sur

---

nom d'un concurrent! Mais l'administration avait deux moyens pour un d'épargner ce ridicule aux artistes qu'elle paraît vouloir émanciper : c'était d'abord le suffrage universel, le vote par tous les exposants, et, dans le cas où la mesure eût semblé trop radicale, c'était ce qu'on pourrait appeler le suffrage alterné; les sculpteurs votant pour la médaille des peintres, et ceux-ci, à leur tour, jugeant, au scrutin, la meilleure œuvre de la statuaire. M. Bonnat, dis-je, a deux tableaux : un très-grand qui nous fait voir *Saint Vincent-de-Paul prenant la place d'un galérien;* l'autre, petit, représentant des *Paysans napolitains devant le palais Farnèse à Rome;* ce dernier a généralement été préféré à l'autre. Il est loin d'être irréprochable. En allant de gauche à droite — comme dans un livre — voici les critiques que je crois devoir adresser, de mon point de vue spécial, à cette composition qui se développe en longueur : La jeune fille debout, à laquelle parle un jeune homme et qui, de la main droite, soutient son coude, n'a pas de main droite d'abord, et elle a une très-mauvaise main gauche. Le jeune homme qui lui parle laisse pendre sur une borne une main droite gonflée, œdématiée, en très-mauvais état. Le petit garçon, couché par terre devant ce groupe, n'a point de bras droit, tout au plus a-t-il un avant-bras. — L'individu, couché au milieu du banc de pierre, n'a pas de jambes. Ce n'est, à proprement dire, qu'un manteau. — La femme assise à la suite me paraît atteinte d'une fracture de l'avant-bras droit, et la dernière femme du tableau, celle qui est assise par terre, a certainement une luxation du métacarpe droit en arrière, avec gonflement de toute la main. Voilà bien de la pathologie chez des gens qui n'ont pas du tout l'air malade. Il faut y regarder de près, du reste. L'aspect de cette peinture est charmant, d'un ton très-harmonieux et comme velouté qui séduit tout d'abord, et le charme, je le reconnais, persiste malgré tout. M. Bonnat est un coloriste puissant. Est-ce une raison pour négliger le dessin comme il le fait?

l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées. Cette dissidence justifierait les nouveaux développements que je crois devoir présenter à l'Académie sur cette question importante de physiologie pathologique, si je n'y étais conduit d'ailleurs par la nécessité de préciser d'une manière plus complète l'ordre de phénomènes qui constitue la base scientifique de la nouvelle méthode chirurgicale que j'ai récemment proposée.

Je viens donc résumer aujourd'hui, d'une manière définitive, les faits et les considérations qui sont propres à établir :

1° Que le travail physiologique, que j'ai désigné sous le nom d'*organisation immédiate* des plaies sous-cutanées, est un travail essentiellement différent du travail de cicatrisation des plaies exposées à l'air;

2° Que ce travail, considéré à tort comme le produit de l'*inflammation adhésive* ou de l'*agglutination* des surfaces mises en contact, est, depuis son phénomène initial jusqu'à son dernier terme, l'analogue du travail de formation primitive des organes;

3° Que l'organisation immédiate des plaies soustraites au contact de l'air est bien le résultat de l'absence de ce contact, comme le travail d'inflammation suppurative qui précède fatalement la cicatrisation des plaies exposées est bien l'effet et le résultat du contact de l'air;

4° Finalement, que les méthodes qui ont le privilége de produire l'organisation immédiate des plaies le doivent à la propriété qu'elles ont de soustraire les plaies au contact de l'air; et que, par conséquent, leur caractère essentiel, leur originalité et leur efficacité dérivent bien moins des dispositions matérielles de leur manuel opératoire que de la connaissance parfaite du principe qui leur sert de base et de l'appropriation des procédés opératoires parfaitement agencés et calculés pour répondre à ce principe et en assurer les bénéfices.

Telles sont les quatre propositions qui me paraissent, par leurs développements et les différentes preuves qui leur servent de base, devoir porter la conviction dans tous les esprits sur le caractère fondamental du travail physiologique des plaies qui se cicatrisent à l'abri du contact de l'air, et sur l'originalité des méthodes qui produisent ce résultat.

### § I. — *Du caractère physiologique de la cicatrisation des plaies soustraites au contact de l'air.*

Lors de la grande discussion qui eut lieu en 1857 sur la *méthode sous-cutanée*, j'ai résumé en deux mots la différence radicale qui existe entre la véritable méthode sous-cutanée et les procédés opératoires plus ou moins analogues qui avaient précédé la constitution scientifique de cette méthode. J'ai dit : « Il y a des plaies sous-cutanées qui suppurent; il y a des plaies « sous-cutanées qui ne suppurent pas : la connaissance parfaite et réfléchie de la cause de « cette différence et l'établissement du principe et des procédés à l'aide desquels on est cer-

---

M. Caraud est arrivé à la notoriété en peignant avec soin des sujets qui n'ont pas leur place marquée dans l'album des demoiselles. Cette année, il est resté fidèle à ses goûts dans un de ses tableaux inscrit au livret sous cette désignation : *Le Lever;* mais il s'en est éloigné dans l'autre, qui est intitulé : *La Fête de la convalescente;* celui-ci pourrait orner le salon de M. l'aumônier de Saint-Denis ou d'Écouen. C'est un progrès en ce sens que, si la facture est la même, du moins l'impression est tout autre. Les mêmes qualités de coloris et de dessin qui recommandent d'une façon, peut-être monotone, les productions de M. Caraud, s'y retrouvent; mais elles sont utilisées ici pour exprimer une situation attendrie, chaste et parfaitement pure. Je ne veux rien dire contre les boudoirs; ce sont des lieux pleins de ressources pour la peinture, et qui se prêtent à toutes les fantaisies de costume et d'ameublement dont il plaît à l'artiste de tirer parti. Mais il est bon d'en sortir quelquefois, et de se rafraîchir au spectacle des vraies fleurs et de la lumière naturelle. M. Caraud doit être satisfait de l'épreuve qu'il a tentée; elle lui a réussi.

— *Une Visite au confrère,* par M. Herlin, est un très-bon tableau de genre, franchement peint en pleine lumière et très-physionomique. Il représente deux braves curés de campagne qui viennent de faire, sous le soleil et dans la poussière, une longue course à pied et qui sonnent à la porte d'un modeste presbytère. Espérons que le confrère n'aura pas déjeuné et qu'il leur offrira du vin frais. Le plus vieux des deux, qui a laissé tomber à terre son petit *baluchon,* et qui s'essuie le visage de si bon cœur, m'a rappelé un joyeux convive, curé d'un assez riche village de la Champagne, avec qui j'ai rudement déjeuné, il y a quelques années, chez le docteur d'un village voisin. Le curé, d'un bel embonpoint, était venu à pied, lui aussi; il avait chaud comme celui de M. Herlin. Quand il fut à table, notre amphitryon lui demanda : « Duquel buvez-vous, curé; du rouge ou du blanc? — *Utrumque,*

« tain d'obtenir *invariablement* des plaies sous-cutanées qui ne suppurent pas, constitue la « véritable méthode sous-cutanée. » Telle est aussi la différence du travail physiologique qui caractérise les deux modes de cicatrisation : la plaie qui suppure et la plaie qui ne suppure pas. Cet énoncé, purement empirique, ne suffirait pas, nous le reconnaissons, pour résoudre la question. On pourrait toujours dire que l'inflammation suppurative n'est qu'un préliminaire du grand acte de la cicatrisation; que ce phénomène additionnel ne constitue pas une différence assez radicale pour permettre de considérer le travail de cicatrisation immédiate des plaies sons-cutanées comme d'un ordre physiologique à part et tout à fait différent de la cicatrisation qui fait suite à la suppuration. En d'autres termes, les deux ordres de phénomènes pourraient n'être considérés que comme des degrés d'un travail finalement identique dans les deux cas. Mais faisons remarquer d'abord que la question présente deux termes, à savoir : *premièrement,* si la plaie, maintenue à l'abri du contact de l'air, s'organise immédiatement et d'une façon qui lui est propre, par opposition à la *plaie exposée* qui ne s'organiserait que consécutivement, et d'une façon autre, après un certain temps d'arrêt occupé par l'inflammation suppurative ; *secondement,* si, au contraire, le travail de cicatrisation, après avoir subi dans les plaies exposées le préliminaire de l'inflammation suppurative, reprend complétement et d'une manière uniforme le mécanisme de l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées et engendre une même identité de produits. Quoi qu'il en puisse être, et, à supposer que les théories scientifiques, plus préoccupées de la réduction des faits à l'unité que de leurs différences cliniques et pratiques, en vinssent à ne voir qu'un même travail et qu'un même produit dans les dernières périodes de ces deux modes de cicatrisation, la pratique commanderait, sous peine du plus dangereux arbitraire, de maintenir l'opposition entre la période suppurative des *plaies exposées* et l'*organisation immédiate* des plaies qui ne suppurent pas. Voyons donc ce que l'observation et l'expérience enseignent dans les deux cas.

L'inflammation suppurative des *plaies exposées* a pour caractère de suspendre, d'arrêter d'emblée tout travail de cicatrisation. Lorsqu'on examine ce qui se passe pendant les premières vingt-quatre heures qui précèdent le travail de suppuration, on peut s'assurer que les surfaces des plaies restent telles qu'elles ont été faites par un instrument tranchant ou autre ; le liquide qu'elles laissent échapper est un liquide séro-sanguin non organisable et dans lequel l'observation histologique ne constate que peu ou point des éléments qu'elle regarde comme les premiers rudiments de l'organisation. Si on lave après vingt-quatre heures les surfaces divisées, on n'y trouve aucune apparence d'exsudation plastique. J'ai fait cette observation un assez grand nombre de fois, même chez les animaux doués, comme le chien, d'une grande plasticité, pour la regarder comme à l'abri de toute objection. Les extrémités vascu-

---

*domine,* » lui répondit, d'une voix de basse magnifique, son hôte, qui tint parole et ne s'y épargna point. Ah! Rabelais eût été content et ne l'eût pas appelé cafard.

MM. Lepoitevin, Boudin, Decan, etc., nous montrent les bains de mer d'Étretat, les plages de Skevening, de Trouville, de Villiers-sur-Mer. C'est toujours drôle, toujours amusant à regarder. Sans compter que c'est un excellent moyen d'attirer l'attention du public sur une station balnéaire. Oserai-je le signaler à l'intelligente administration des eaux de Vals qui, dans sa tendre sollicitude pour les misères de l'humanité, et son ardent désir de soulager les pauvres malades, ne néglige aucune occasion de se rappeler à leur souvenir? A la grande Exposition de 1867, je verrais avec plaisir un tableau représentant les naïades Rigolette et Précieuse au milieu d'un paysage; sur le premier plan se détacheraient en vigueur quelques *Chabanes* (1) rustiques couvertes de chaume; à l'horizon se profileraient sur le ciel des *Tourettes* (2) d'un vieux manoir. Ce serait d'un pittoresque adorable!

— Mon correspondant, — que j'ai déjà remercié, — m'apprend que le « portrait de Mme C..., » inscrit au livret sous le n° 1006, appartient à l'un de nos confrères, heureux époux du modèle, — et modèle de l'heureux époux (pardon!). J'en fais mes sincères compliments à notre confrère. Je les fais aussi à M. Jalabert qui n'a jamais peint de meilleur portrait. C'est, à mon avis, le plus beau de tous les portraits de femme du Salon de cette année.

— Celui de M. le docteur Adolphe Picard, par M. Krumholz, n'est pas le meilleur des portraits d'homme; mais il est, du moins, fort agréable à regarder, le modèle étant ce qu'on peut appeler un joli garçon.

(1) Lisez : *Cabanes,* — (2) Lisez : *Tourelles,* et excusez les *coquilles.*

laires divisées aboutissant à la surface des plaies sont occupées par de petits caillots qui leur servent en quelque façon d'obturateurs, et ne laissent filtrer que la partie la plus liquide du sang.

Cette observation m'est personnelle et je l'ai mise hors de doute par des injections aboutissant aux surfaces sectionnées et par l'aspiration produite à l'aide de mes appareils d'occlusion pneumatique.

Jusque-là aucun travail de réparation.

Après vingt-quatre heures environ, les caillots obturateurs exposés au contact de l'air subissent l'influence désorganisatrice de ce contact, et deviennent, par suite de l'altération chimique qu'ils en éprouvent, les provocateurs directs et immédiats du travail de suppuration. Qu'à ce travail préside concurremment une modification de l'élément nerveux des surfaces soumises au contact de l'air, que l'irritation qui résulte de ce contact modifie pour sa part leur action sécrétoire et le résultat de la sécrétion dont elles sont le siége, je n'ai aucune raison de le méconnaître. J'ai, au contraire, exposé ailleurs tout le mécanisme de cette partie du travail de cicatrisation des plaies suppurantes, travail auquel ont leur part respective l'élément vasculaire et l'élément nerveux (1). Pour le moment, il me suffit d'établir que la période initiale de l'inflammation suppurative a pour caractère physiologique d'interrompre et de suspendre complétement tout travail de réparation.

Des phénomènes entièrement opposés s'observent au début du travail de réparation des plaies soustraites au contact de l'air.

Après vingt-quatre heures de la section d'un tendon ou d'un muscle, on constate entre les lèvres de la plaie un exsudat, un caillot plastique qui recouvre entièrement leur surface et y adhère complétement. Ce caillot, sur l'origine et la nature duquel ce n'est pas le moment de discuter, comble graduellement l'espace laissé libre entre les lèvres écartées de la plaie ; il acquiert graduellement de la consistance et revêt progressivement et à la longue les caractères d'un véritable tissu de nouvelle formation. Lorsque, dans les premières vingt-quatre heures, l'on détache le caillot conjonctif des surfaces auxquelles il adhère, l'on constate que les extrémités vasculaires qui y aboutissent ne sont pas oblitérées et laissent écouler du sang ; les surfaces de section ne sont ni irritées ni d'une sensibilité exagérée. Le travail physiologique de réparation n'a pas été un instant suspendu, et le produit de ce travail offre, par sa consistance, sa couleur, sa composition moléculaire, la preuve d'un travail commençant d'organisation.

Telles sont les différences que l'on peut constater entre les phénomènes propres aux deux ordres de plaies pendant la première période du travail de cicatrisation.

(1) *Essais sur la méthode sous-cutanée*, p. 60-65, in-8°. Paris, 1841.

---

Je crois qu'il faut arrêter ici cette promenade dans les salles de peinture. J'aurais encore beaucoup de choses à dire, sans doute ; mais je me suis promis de ne vous parler cette année, ami lecteur, que des œuvres pouvant donner lieu à des remarques médicales. Et j'en passe, je vous en réponds, pour ne pas vous ennuyer. Laissez-moi seulement vous recommander, parmi la foule des excellents paysages qui distinguent l'Exposition de 1866, ceux de MM. Masure, Didier, Lanoüe et Courbet, qui sont des chefs-d'œuvre ;— un grand émail de Clémence-Isaure, par M. Lepec, qui est une merveille de goût, de recherche, d'ornement et d'éclat ; — Et allons dans le sous-sol où l'on a relégué la SCULPTURE.

Ah ! voici d'abord M. Maindron : vous vous rappelez, bien sûr, la *Velléda*, qui croisait ses bras dans la pépinière du Luxembourg... — Cette délicieuse pépinière où nous avons tous rêvé, lu, travaillé ; cette oasis au milieu de Paris, si charmante, si fraîche, si agreste qu'elle nous guérissait de la nostalgie, nous autres provinciaux. Est-ce vrai qu'on aurait le vandalisme?.... Oh ! non, je n'y veux pas croire : elle est unique au monde. — Vous vous rappelez, disais-je, la *Velléda*, qui ressemblait un peu à une blanchisseuse mélancolique, mais qui avait des jambes si élégantes : c'est la fille de M. Maindron. Il aurait bien fait d'aller la revoir avant d'*attaquer* les jambes du *Pygmalion* qu'il expose aujourd'hui ; il ne les lui eût peut-être pas disloquées d'une façon si cruelle. Sans respect pour les égards qu'on se doit entre confrères, même quand le confrère est de sang royal, il a affligé l'infortuné Pygmalion d'une luxation en arrière du tibia sur le fémur de la jambe droite, et, — toujours du même côté, — d'une seconde luxation des os de l'avant-bras sur le métacarpe, avec écrasement de ce dernier. On voit que cette lésion, dans les arts, est moins rare qu'on ne le professe à l'École. Il faut plaindre Galatée d'avoir un adorateur aussi éclopé.

Voici maintenant M. Carrier-Belleuse qui exhibe une *Angelica* attachée au rocher par des

Mais à mesure qu'on avance dans l'analyse de ces phénomènes, cette opposition devient de plus en plus manifeste.

Dans la plaie exposée à l'air, le travail d'inflammation suppurative, lorsqu'il est simple et normal, suit ses périodes, pendant lesquelles nulle trace de cicatrisation ne se fait remarquer. Ce n'est qu'après un certain nombre de jours qui varie en raison d'une foule de circonstances, qu'un travail dit de formation de bourgeons charnus se manifeste, travail auquel j'avais assigné dès longtemps ses principaux caractères physiologiques (1). Or, il résulte de l'observation directe que le bourgeonnement des plaies, qu'il soit précédé de croûtes ou qu'il s'effectue d'emblée, n'a lieu qu'au fur et à mesure qu'il se forme à la surface de la plaie une sorte de membrane isolante et protectrice, dont Bichat a le premier signalé l'existence, et à laquelle Delpech a donné à tort le nom de *membrane pyogénique*. Quelque opinion qu'on se forme de la nature intime de ce travail et de son produit, il a au moins pour caractère essentiel de marquer la transition de la période de suspension des phénomènes d'organisation physiologique à la rentrée en exercice de ces phénomènes, et la création pour ainsi dire des moyens intermédiaires à la faveur desquels la réparation organique pourra s'exécuter.

Cette seconde période du travail d'organisation n'existe pas dans les plaies sous-cutanées, et n'a pas de raison d'être. Elle est remplacée par la continuité de l'œuvre de formation organique, laquelle, en vertu de cette continuité, acquiert incessamment des caractères de plus en plus spécifiques, pour aboutir à un résultat qui doit finir par rendre toute comparaison impossible, c'est-à-dire à l'œuvre de réorganisation physiologique des parties. Mais n'anticipons pas.

Arrivées au terme de la cicatrisation, les plaies *exposées* suppurantes donnent naissance à un tissu de nouvelle formation; ce tissu, amorphe, de composition moléculaire toujours identique, auquel on a donné diverses dénominations, telles que : tissu inodulaire, tissu épithélial, tissu plasto-épidermique, n'est que le tissu cicatriciel. Or, ce tissu est identique dans toutes les plaies qui se cicatrisent à l'air libre, nous l'avons qualifié de *tissu amorphe*, parce qu'il n'offre aucune des formes des tissus normaux, et qu'il est dépourvu de vaisseaux et de nerfs; il a pour caractère physiologique essentiel de rester toujours le même, et d'être incapable d'aucune transformation ou génération organiques. Cette identité de toutes les cicatrices, cette absence d'organisation vasculaire et nerveuse, cette immutabilité et cette impossibilité de génération organique ont été mises par nous en évidence, par une série d'expériences sur les animaux, lesquelles se traduisent par un résultat commun, à savoir que : la peau, le tissu cellulaire, les tendons, les muscles, les artères, les veines, les nerfs, les os eux-mêmes, divisés et séparés dans une certaine étendue, donnent lieu à une cicatrice

(1) *Essai sur la méthode sous-cutanée*, p. 64-65.

---

chaînes en cuivre doré de la fabrique Benoiton et Comp. Je dois encore ici faire appel à vos souvenirs. Vous n'avez pas oublié cette grande figure de femme nue, qui se roulait par terre dans un spasme assez cynique, et que M. Clésinger avait désignée ainsi : *Femme piquée par un serpent.* Si vous l'avez oubliée (c'était en 1847), vous en avez vu des réductions. Elle eut un grand succès de scandale. Imaginez que, sans la déranger, on a relevé cette femme sur sa plinthe, et qu'on a changé cette plinthe en rocher : vous aurez l'Angelica de M. Carrier-Belleuse. C'est une femme de 40 ans, aux cuisses inégales, capitonnées par la graisse, au ventre énorme, qui, dans toute autre attitude moins cambrée, tomberait on ne sait où. M. Carrier cherche à rendre la « morbidesse des chairs, » comme disait Quatremère de Quincy, l'intention est louable; mais le muscle n'est pas du mou, la peau n'est pas de la gelée. Ne l'oublions jamais, monsieur Carrier!

M. Cabet expose seulement un bas-relief : *La Douleur, esquisse pour un tombeau.* C'est une figure assise, drapée dans de longs voiles, et soutenant de la main droite sa tête couronnée de l'ache funèbre, à la manière antique; l'autre main pend, inerte, entre les genoux. En cachant complétement le visage, l'artiste a évité le double écueil que j'ai signalé plus haut à propos des larmes : ou de montrer des traits placides, malgré les *perles* qui s'échappent des yeux, ou de déformer outrageusement ces mêmes traits, et de faire naître une impression grotesque au lieu d'exciter la sympathie. Le geste, d'ailleurs, est ici parfaitement en situation; les douleurs profondes se cachent. Je ne ferai, à propos de cette composition si simple, si vraie et d'un goût si irréprochable, qu'une seule remarque : au pied de la figure et dans l'effacement du second plan, on aperçoit une croix. N'y a-t-il pas anachronisme entre ce symbole et le costume plus ancien de la figure?

L'*Archimède* de M. Dubois (Julien-Charles) est une figure burlesque. Voilà ce que c'est

tout nocturnes. Le lait était pris en abondance, avec une appétence prononcée pour d'autres aliments qui répugnaient auparavant. Et pourtant la maigreur avait augmenté, le teint toujours d'un jaune terreux aussi prononcé, forces nulles, tremblements des avant-bras, vacillation des jambes, même fréquence du pouls, meilleur aspect de la face. L'examen des organes ne révélait rien de particulier. Rien ne fut changé au traitement, sinon une nourriture graduellement plus tonique.

Pendant deux mois, l'affection continua à décroître, sauf quelques exacerbations momentanées des symptômes en voie de disparition. Les symptômes frappants furent la persistance longtemps continuée de la maigreur, de la faiblesse générale, et surtout l'incertitude de la marche, alors surtout que la nourriture était depuis longtemps absorbée en notable quantité.

Le malade s'est remis complétement de cette crise longue et douloureuse. Il a repris des chairs et des forces; le mal laryngien semble guéri; il n'y a plus de douleurs spontanées de ce côté, et l'on trouve à peine une sensation pénible à la pression au niveau de la face gauche du cartilage thyroïde.

L'intoxication du brome est justifiée, pour le médecin belge, par l'ensemble particulier des symptômes, caractérisé surtout par une désassimilation rapide et des troubles nerveux intenses en l'absence bien constatée de toute lésion organique. La disparition graduelle des accidents par la cessation du bromure, remplacé par des bains sulfureux et une diététique simple, le fortifient surtout dans cette opinion dont il trouve la justification complète dans l'analogie du tableau symptomatologique de l'iodisme dont il rappelle à cet effet les traits saillants (*Art médical*, 20 mai). Nous nous garderons bien de le contredire; mais un seul fait ne suffit pas pour s'avancer avec tant de hardiesse sur un terrain aussi chancelant. C'est à l'observation ultérieure de prononcer. — P. G.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 13 Juin 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les accidents produits par les inhalations de chloroforme. — Présentations de pièces pathologiques : Luxation avec fractures de l'articulation de l'épaule, datant de quatorze ans; — exostose ostéo-cartilagineuse de croissance. — Correspondance.

Après une interruption de quinze jours, la discussion sur les accidents produits par le chloroforme a été reprise dans cette séance; elle sera continuée dans la séance prochaine par M. Chassaignac, qui s'est réservé de prendre la parole sur cet intéressant sujet. Je dis intéressant quoique ce ne soit pas l'avis de plusieurs membres de la Société de chirurgie qui semblent voir avec peine cette question reparaître à l'ordre du jour. Volontiers ils s'écrieraient : chloroforme, que me veux-tu? Discutée en 1849 devant l'Académie de médecine, en 1853 devant la Société de chirurgie, plus récemment devant diverses Sociétés médicales, entre autres devant la Société d'émulation, il semble en vérité que cette question soit complétement épuisée et qu'à cet égard les uns n'aient plus rien à dire, les autres plus rien à apprendre. Cependant, nous croyons qu'il y a utilité réelle à rependre de temps en temps une question dont l'urgence est permanente parce qu'elle s'impose aux préoccupations de la pratique de tous les jours.

Tant que l'emploi du chloroforme dans la pratique chirurgicale n'est pas abandonné, les chirurgiens ne sauraient échapper à l'impérieuse nécessité de chercher, d'examiner, de discuter les moyens soit de prévenir, soit de combattre les accidents produits par le chloroforme. Malheureusement les recherches et les discussions n'ont mis en lumière, jusqu'à présent, aucun moyen préventif d'une efficacité réelle. Aucune des précautions suggérées aux praticiens par la prudence la plus minutieuse n'a pu les mettre à l'abri des accidents les plus terribles. On a fait une règle de chloroformiser les malades au lit, dans la position horizontale, et malgré l'observation de cette règle, les accidents sont arrivés; on a fait encore un précepte au chirurgien de placer auprès de l'opéré, pendant toute la durée de la chloroformisation et de l'opération, un aide expérimenté chargé de surveiller attentivement la circulation et la respiration afin de signaler, sentinelle vigilante, les troubles qui pourraient survenir dans ces grandes fonctions de l'organisme, et malgré la vigilance la plus attentive, des malades ont succombé entre les mains des chirurgiens les plus sages assistés par les aides

les plus habiles. Est-ce une raison de se départir des règles de la prudence? Assurément non. Il faut, au contraire, redoubler d'attention et de vigilance; mais cela ne suffit pas; il faut encore que le chirurgien, avant de procéder à l'opération, se mette en mesure de parer aux accidents avec la plus grande promptitude, en choisissant tout d'abord le moyen ou les moyens les plus efficaces. Mais quel est, ou quels sont ces moyens? C'est encore ce point qui a été l'objet de la discussion dont MM. Le Fort et Maurice Perrin ont fait les frais.

D'accord sur la nature des accidents produits par le chloroforme qu'ils attribuent généralement à l'arrêt des contractions du cœur, ces deux chirurgiens diffèrent d'opinion sur la valeur des moyens à employer pour ranimer l'action de cet organe. M. Maurice Perrin a dit, dans la dernière séance, et il a répété dans celle-ci, que pour lui il n'y a qu'un moyen réellement efficace de ranimer un sujet mis par le chloroforme dans un état de mort apparente : c'est la respiration artificielle pratiquée à l'aide du tube laryngien et du soufflet dont l'emploi peut, d'ailleurs, se combiner avec la faradisation des nerfs phréniques et les pressions rhythmiques exercées alternativement sur la base de la poitrine et sur l'épigastre. M. Le Fort, au contraire, tout en admettant que la respiration artificielle constitue un moyen excellent de ranimer les individus mis en état de mort apparente par la syncope, attache encore plus d'importance à la galvanisation générale faite au moyen d'un excitateur placé, par exemple, le long du rachis, tandis que l'autre est appliqué sur un autre point du corps, à l'épigastre, de manière à exciter des secousses générales capables de réveiller l'organisme plongé dans un sommeil voisin de la mort et de ranimer le jeu des fonctions.

M. Le Fort admet que le chloroforme agit de trois manières pour produire les accidents qui lui sont imputés : 1° à la façon des alcooliques; 2° en déterminant l'asphyxie, mot qu'il ne faut pas entendre suivant l'acception qui lui est généralement donnée, mais dont il convient de faire le synonyme de : défaut d'oxygénation des globules du sang; 3° enfin, en produisant la syncope ou l'arrêt des contractions cardiaques.

Le chloroforme agit à la façon des alcooliques. En effet, il commence par produire des phénomènes d'excitation marqués par l'exaltation de la parole et des mouvements, à laquelle succède une période de résolution complète. De cette similitude entre l'action du chloroforme et celle des alcooliques, on peut conclure, *à priori,* que l'emploi du chloroforme doit avoir des inconvénients chez les individus en proie à une intoxication alcoolique aiguë ou chronique. Or, les faits viennent à l'appui de cette manière de voir en montrant que, sur 107 cas de mort par le chloroforme, 8 fois elle est survenue chez des ivrognes, chez des buveurs émérites, de *purs buveurs,* comme on dit en Angleterre. Dans quatre cas, il s'agit d'individus affectés de *delirium tremens,* pour lequel on les avait soumis aux inhalations de chloroforme. — La conclusion est qu'il faut, autant que possible, s'abstenir d'administrer le chloroforme aux personnes qui ont l'habitude de boire avec excès, ou qui sont dans un état aigu ou chronique d'alcoolisme. L'observation prouve qu'il faut donner à de tels sujets des doses de chloroforme beaucoup plus considérables qu'à des sujets ordinaires pour provoquer le sommeil anesthésique. De là le danger.

2° Dans un certain nombre de cas, toujours assez rares, le chloroforme agit en déterminant l'asphyxie, c'est-à-dire le défaut d'oxygénation du sang. De quelque manière que l'asphyxie se produise, elle a toujours pour effet de provoquer l'anesthésie. On a remarqué que toutes les substances qui ont pour propriété de déterminer l'anesthésie renferment une très-grande proportion de carbone dans leur composition, d'où l'on a conclu que leur absorption et leur présence dans le sang devaient empêcher l'action de l'oxygène de l'air sur les globules sanguins.

Ce mode d'action des agents anesthésiques est confirmé, d'après M. Le Fort, par l'expérience suivante : Si, dans un flacon contenant un litre d'air, on introduit une certaine quantité de sang liquide et que l'on agite le mélange, on trouve, en faisant l'analyse de l'air, que celui-ci ne contient plus que 70 parties d'oxygène, au lieu de 200 parties qu'il contenait au commencement de l'expérience. Le sang a donc absorbé 130 parties d'oxygène.

Si, d'autre part, dans un flacon de même capacité et dans lequel on a introduit une même quantité de sang liquide, on verse une certaine quantité de chloroforme, on trouve, après avoir agité le mélange comme précédemment, que l'air annalysé contient 170 parties d'oxygène; le sang mélangé au chloroforme n'a donc absorbé que 30 parties d'oxygène au lieu de 130.

Ce n'est là, sans doute, qu'une expérience de laboratoire, mais elle acquiert une signification positive lorsqu'on la rapproche des faits dans lesquels, à la suite de la mort par le chloroforme, l'examen du sang a montré que ce liquide n'avait pas subi la transformation due à l'action de l'oxygène.

Assurément, le mode asphyxique n'est pas celui qu'affectent ordinairement les accidents produits par le chloroforme; mais il se présente dans un certain nombre de cas, par exemple lorsque le chloroforme a été employé en grande quantité dans un but de suicide. — C'est encore de cette façon que se produit la mort chez les animaux que l'on soumet aux inhalations de chloroforme, *usquè ad mortem.*

A part ces cas, ce n'est pas à des phénomènes d'asphyxie, mais à la syncope que succombent le plus grand nombre des individus dont la mort est imputable à l'action du chloroforme. Comment la syncope peut-elle se produire dans la chloroformisation? Pour se rendre compte du mécanisme de la syncope en pareil cas, il faut étudier ce qui se passe chez la plupart des individus soumis à l'influence de l'agent anesthésique pour des opérations plus ou moins douloureuses. Ainsi que nous l'avons dit déjà, à la période d'excitation, qui est celle du début, succède une période de résolution dans laquelle l'anesthésie devient complète. Mais avant que soit arrivée la résolution absolue, on peut remarquer que toutes les fois que le bistouri du chirurgien touche une partie sensible, le malade sent et exprime sa souffrance par des cris, de l'agitation, des mouvements accompagnés parfois de mots et de phrases significatives qui prouvent que ce ne sont pas de purs mouvements d'action réflexe. Donc, le sujet chloroformisé sent la douleur; mais une fois l'opération terminée, il a perdu, en s'éveillant, le souvenir de ses souffrances. S'il en est ainsi; si, comme le pense M. Longet, le sujet anesthésié éprouve, par tous les points de l'économie, le sentiment de la douleur produite par le bistouri, n'est-il pas possible que l'opéré soit pris de syncope sous l'influence d'une violente douleur, absolument comme dans les cas où nous observons cet accident chez des individus non plongés dans le sommeil anesthésique?

Devant ce fait capital, démontré par la pratique des opérations, savoir: que la mort, à la suite de l'inhalation du chloroforme, arrive par arrêt primitif de la circulation, avant l'arrêt de la respiration, ne peut-on pas admettre que, sous l'influence de l'ébranlement du système nerveux produit par une douleur violente dont le malade ne conserve pas le souvenir, une syncope se produit qui, trouvant l'individu dans un état d'affaissement général de l'innervation qui ne lui laisse pas la force de réagir, devient durable et, partant, mortelle, tandis que, dans les conditions ordinaires, elle n'eût été qu'un accident de très-courte durée et sans conséquence fâcheuse?

Le chloroforme occasionne donc rarement la mort par asphyxie, du moins chez l'homme; la cause presque unique des accidents est la syncope. Partant de là, M. Le Fort, sans nier les bons effets de la respiration artificielle, pense qu'il faut les expliquer autrement qu'ils ne le sont généralement. Suivant lui, l'insufflation laryngienne agit mécaniquement en distendant les cellules pulmonaires et en refoulant vers le cœur, par la compression, le sang contenu dans le système vasculaire des poumons. En déterminant le retour dans le cœur d'une certaine quantité de sang, l'insufflation laryngienne provoque les contractions de cet organe et peut rappeler ainsi à la vie des individus en état de mort apparente. Mais, tout en employant la respiration artificielle, il importe beaucoup d'y joindre un moyen qui, suivant M. Le Fort, serait doué de plus de puissance et d'efficacité, c'est-à-dire la galvanisation faite à l'aide d'un excitateur placé le long du rachis, tandis que l'autre est placé sur l'épigastre. Par ce moyen, on détermine dans le corps tout entier des secousses capables de ranimer des individus mis par le chloroforme en état de syncope et de mort imminente. Les recueils contiennent plusieurs exemples de succès obtenus par l'emploi de ce moyen. La prudence exige que l'on ait dans les hôpitaux une pile galvanique un peu forte, afin que, en même temps que l'on pratique la respiration artificielle, on puisse faire passer à travers le corps un courant assez énergique pour ranimer la vie près de s'éteindre, lorsqu'elle peut encore être ranimée. — On pourrait encore, dans ce but, pratiquer la galvano-puncture du cœur, comme on l'a déjà proposé et pratiqué.

M. Perrin accepte complétement l'assimilation faite par M. Le Fort des accidents produits par le chloroforme avec les accidents alcooliques. Oui, le chloroforme agit comme un alcoolique, et l'alcool, comme le chloroforme, comme l'éther, appartient à la famille des anesthésiques, dont il est, en quelque sorte, le premier générateur.

Suivant M. Perrin, le chloroforme n'agit jamais par asphyxie, mauvaise expression que l'on devrait supprimer parce qu'elle n'exprime rien, à moins que l'on n'admette son acception étymologique : absence de pouls. Ce que l'on appelle généralement mort par asphyxie se rapporte aux accidents produits par le défaut d'oxygénation du sang. Or, il n'est pas démontré que le chloroforme agisse en empêchant les globules du sang de subir l'évolution hématosique. Les expériences citées par M. Le Fort, et qui sont dues à M. Édouard Robin,

ne sauraient être acceptées. Il est démontré, par des expériences contradictoires faites par un auteur allemand, que le chloroforme et l'éther mis en contact dans un tube avec les globules sanguins, agissent sur eux par action purement physique, en les coagulant, les crispant, et leur faisant perdre leur plasma d'organisation. Il en est de même lorsque, au lieu de mettre l'éther et le chloroforme liquides en contact avec les globules sanguins, on emploie les vapeurs de ces substances. Il n'y a d'ailleurs aucune parité à établir entre l'action exercée par ces anesthésiques à l'état liquide ou de vapeurs mis en contact avec le sang dans un tube inerte, et cette même action à la suite de l'inhalation et de l'absorption de ces substances dans le torrent circulatoire. Le sang a toujours été trouvé normal, soit chez l'homme, soit chez les animaux, après la mort par le chloroforme. Il y aurait une réserve à faire à propos de l'action des vapeurs de ce liquide sur un principe du sang : la matière grasse phosphorée, qui, d'après un auteur allemand, serait dissoute sous l'influence des vapeurs de chloroforme.

M. Perrin n'admet pas non plus l'assertion de M. Le Fort disant que l'action nuisible du chloroforme serait due à la grande proportion de carbone qu'il renferme dans sa composition. En effet, le chloroforme contient quatre fois moins de carbone que l'alcool, et il est vingt fois plus dangereux.

En examinant ce qui se passe chez les animaux mis à mort par le chloroforme, M. Perrin ne voit pas qu'il y ait là des phénomènes d'asphyxie, à proprement parler. Sans doute, des phénomènes d'asphyxie ont lieu pendant l'agonie, mais c'est là un fait commun à tous les genres de mort, car l'agonie s'accompagne toujours d'affaiblissement progressif des puissances inspiratrices, et, partant, d'asphyxie, dans le sens que l'on donne généralement à ce mot.

Suivant M. Perrin, il faut comprendre l'action des anesthésiques, et particulièrement du chloroforme, comme dépendant d'une influence primitive et directe sur le système nerveux dont il abolit d'abord la sensibilité, puis les autres propriétés organiques. Dans l'asphyxie, au contraire, l'insensibilité n'arrive que dans une période avancée, lorsque, avec le commencement de l'agonie, toutes les actions organiques, la myotilité comme la sensibilité, sont paralysées.

Le chloroforme agit donc primitivement et directement sur le système nerveux. C'est par l'affaiblissement et la cessation des actions nerveuses que la mort arrive ; l'influence de l'asphyxie ne peut être invoquée à cause de la rapidité foudroyante des accidents.

Contre ces accidents, M. Perrin ne saurait proposer rien de meilleur et de plus efficace que la respiration artificielle, l'insufflation par le tube laryngien. Il admet, avec M. Le Fort, que l'insufflation agit comme un moyen mécanique, quelle que soit, d'ailleurs, la nature de cette action. Comme M. Le Fort, M. Perrin y joint l'application d'un courant galvanique interrompu. Mais, à l'encontre de son collègue, ce n'est pas comme excitant général qu'il emploie l'électricité, car ce mode de galvanisation ne pourrait réussir qu'à la condition que les nerfs de la sensibilité fussent encore excitables; or, ils ne le sont pas même au tranchant du bistouri ! M. Perrin préfère la galvanisation des nerfs phréniques, comme procédé adjuvant de la respiration artificielle. Les expériences de M. Duchenne (de Boulogne) ont montré la puissance que possède ce moyen pour ranimer la vie chez les animaux mis en état de mort apparente. Quant au troisième mode de galvanisation, par l'électro-puncture du cœur, M. Perrin le considère comme difficile et périlleux ; il ne se résoudrait que très-difficilement à l'employer, et en l'absence d'autre moyen.

M. Bouvier a repris la parole pour répondre à quelques observations critiques que M. Chassaignac avait dirigées contre la conduite suivie par les chirurgiens allemands, dans les cas dont M. Bouvier a donné communication à la Société de chirurgie et qui ont donné lieu à la présente discussion. Nous supprimons la réponse de M. Bouvier, comme nous avons supprimé les observations de M. Chassaignac, parce qu'elle n'apprendrait rien de nouveau à nos lecteurs. — M. Chassaignac répliquera dans la prochaine séance à M. Bouvier.

— M. Laborie a présenté un exemple curieux de luxation de l'épaule, accompagnée de fractures multiples de la clavicule et de l'omoplate, suivies de déformations singulières des surfaces articulaires, chez un individu mort de phthisie pulmonaire quatorze ans après l'accident qui avait donné lieu à ces lésions compliquées.

— M. Broca, en son nom et au nom de M. Alp. Guérin, présente une pièce anatomopathologique intéressante, avec ce titre : Exostose ostéo-cartilagineuse ayant eu son point de départ dans le cartilage épiphysaire de l'extrémité inférieure du péroné, ayant ensuite envahi le tibia auquel elle est demeurée adhérente et qui, à son tour, est devenu le siége d'une végétation ostéo-cartilagineuse semblable.

Il s'agit d'une tumeur de l'extrémité inférieure de la jambe, enlevée récemment par M. Broca avec le concours de M. Alph. Guérin, tumeur qui présente, dans son organisation, de grandes analogies avec d'autres tumeurs d'exostose de croissance dont plusieurs exemples ont déjà été placés par M. Broca sous les yeux de la Société de chirurgie. Seulement, dans la plupart des autres cas, l'exostose est restée à l'état osseux, tandis que dans celui-ci, comme dans deux autres cas observés par le même chirurgien, le cartilage épiphysaire s'est ossifié, puis s'est reproduit de manière à constituer finalement une tumeur osseuse et cartilagineuse. — Voici maintenant l'histoire du malade :

C'est un jeune homme de 30 ans, qui, vers l'âge de 16 ans, vit l'extrémité inférieure du péroné devenir le siége d'une tumeur dont, en sa qualité d'étudiant en médecine, il a pu suivre avec intelligence l'origine et les progrès. Cette tumeur a commencé uniquement par le péroné, faisant des progrès très-lents, plus rapides toutefois dans ces dernières années. En effet, depuis deux ans elle a augmenté de plus des deux tiers. Elle n'a jamais été douloureuse. Pendant la première année, le malade n'y fait pas grande attention; mais ensuite, voyant qu'elle ne cesse de faire des progrès, il prend le parti d'aller consulter un chirurgien de Saint-Pétersbourg, M. Pirogoff, qui propose la résection de l'extrémité inférieure du péroné. Le malade s'y refuse; il est confirmé dans son refus par les avis de divers chirurgiens de Berlin et de Paris, qui lui conseillent d'attendre puisqu'il ne s'agit que d'une exostose. Cependant, la tumeur faisant toujours des progrès, le malade et les chirurgiens furent de moins en moins éloignés de l'idée d'une opération. La pensée de M. Broca, lorsqu'il examina cette tumeur avec M. Alph. Guérin et M. le docteur Caffe, médecin ordinaire du malade, fut qu'il s'agissait d'une exostose de croissance siégeant dans le cartilage épiphysaire de l'extrémité inférieure du péroné. Il fut convenu que l'on pratiquerait la résection de la tumeur de manière à respecter l'articulation, s'il était possible, et que, si celle-ci était ouverte, on finirait par l'amputation après avoir commencé par la résection. En un mot, on se conduirait suivant ce que l'on rencontrerait chemin faisant.

Après avoir disséqué la surface de la tumeur et l'avoir mise à nu, il devint évident que le trait de scie ouvrait l'articulation, et que l'amputation devenait nécessaire. M. Broca dut la pratiquer.

Voici les particularités que présente la tumeur :

Le péroné et le tibia sont indépendants l'un de l'autre, quoiqu'ils soient malades tous deux ; il y a une tumeur sur le péroné et une tumeur sur le tibia.

Sur le péroné, on voit une ligne transversale de cartilage qui sépare la partie inférieure épiphysaire du corps de l'os, établissant la séparation entre l'éphiphyse et la diaphyse.

Osseuse et cartilagineuse à la fois, la tumeur présente cette particularité singulière d'offrir des couches alternativement osseuses et cartilagineuses, comme des stratifications. La surface est mamelonnée; il y a des mamelons osseux et des mamelons cartilagineux. Ces derniers, à l'état frais, ont une très-belle apparence. Quelques-unes des ces masses cartilagineuses sont séparées de la surface de la tumeur et enchatonnées dans des espèces de kystes fibreux ; en fendant ces kystes, on trouve au fond les masses cartilagineuses libres, dont quelques-unes présentent des noyaux d'ossification, comme si, à l'instar de ce que l'on trouve sur certains corps étrangers des articulations, la matière ossifique s'était égarée et déposée sur ces corps.

Sur le tibia, on trouve également une production ostéo-cartilagineuse pénétrant dans l'articulation tibio-tarsienne, après avoir repoussé la capsule jusqu'au centre de la cavité articulaire. La face inférieure du tibia est comme remplacée par cette végétation ostéo-cartilagineuse.

En résumé, il s'agit d'une exostose ostéo-cartilagineuse dont le point de départ a été le cartilage épiphysaire de l'extrémité inférieure du péroné ayant envahi le tibia auquel elle est devenue adhérente et qui, a son tour, est devenu le siége d'une végétation osseuse qui a confondu les os dans une même masse à la fois osseuse et cartilagineuse.

La morale de cette histoire est qu'il ne faut pas éloigner, au début d'une tumeur de cette nature, l'idée de la résection, sous prétexte qu'il ne s'agit que d'une exostose. Si, dans le cas actuel, la résection eût été pratiquée à l'époque où le péroné seul était le siége de la maladie, on eût évité l'amputation de la jambe.

D^r A. Tartivel.

## COURRIER.

**CONCOURS.** — Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Marc Sée et Cruveilhier.

— Par décret en date du 10 juin 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins de l'armée d'Afrique dont le noms suivent :

*Au grade de chevalier :* MM. François (Jean-Baptiste), médecin aide-major de 1[er] classe : 17 ans de services, 9 campagnes ; — Suquet (Numa-Alexandre), médecin aide-major de 1[re] classe : 13 ans de services, 7 campagnes, 2 blessures ; — Warion (Jean-Pierre-Adrien), médecin aide-major de 1[re] classe : 11 ans de services, 6 campagnes.

— Le maréchal ministre de la guerre a décidé, le 11 mai, que conformément aux disposition des articles 17 et 23 du décret du 23 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre, l'inspection médicale aurait lieu, en 1856, dans l'intérieur et en Algérie. Les localités auxquelles cette inspection doit s'étendre ont été divisées en huit arrondissements, composés et répartis ainsi qu'il suit :

1[er] arrondissement : M. Michel Lévy ; — 2[e] arrondissement : M. Maillot ; — 3[e] arrondissement : M. le baron Larrey ; — 4[e] arrondissement : M. Hutin ; — 5[e] arrondissement : M. Ceccaldi ; — 6[e] arrondissement : M. Sédillot ; — 7[e] arrondissement : M. Cazalas ; — 8[e] arrondissement : M. Laveran.

L'inspection médicale, en 1866, aura surtout pour but l'examen du personnel militaire, et continuera à être faite conformément aux dispositions de l'instruction ministérielle en date du 22 mai 1857, insérée au *Journal militaire* et au *Bulletin de la médecine militaire* (tome II, p. 339).

MM. les inspecteurs généraux, intendants généraux, et intendants militaires auront à compléter, chacun en ce qui le concerne, les propositions qui leur seront transmises par MM. les inspecteurs médicaux, quand bien même ils les recevraient postérieurement à la clôture de leurs opérations.

— Un concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaires à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie de Paris, s'ouvrira : à Strasbourg, le 7 décembre 1866 ; — à Montpellier, le 15 du même mois ; — et à Paris le 21 du même mois, à moins que le petit nombre de candidats ne motive leur concentration à Paris.

**HOPITAL LARIBOISIÈRE.** — M. Hérard commencera jeudi 21 juin, à 9 heures, des leçons cliniques sur la phthisie pulmonaire, et les continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure.

**FALSIFICATION DU SAFRAN.** — A la dernière réunion de la Société pharmaceutique de Londres, M. Bentley a lu une note sur la falsification du safran qui se pratique, à ce qu'il paraît, de plus en plus, et qui n'est pas, quant à son origine, de date très-récente. Comme il faut environ 60,000 fleurs du *Crocus sativa* pour obtenir une seule livre du safran pur (style et stigmate de la fleur), la tentation à falsifier ce produit est naturellement très-grande. L'auteur de la note appelle l'attention sur un produit vendu en grande quantité par deux marchands espagnols, et sur un échantillon de safran exposé à l'Exposition universelle de 1862. Ces deux échantillons furent falsifiés avec les étamines de la plante même ; ce qu'il n'est pas difficile de reconnaître au microscope. Tout d'abord on croyait que ce mélange d'étamines était purement accidentel, mais l'auteur s'est assuré qu'il n'en est pas ainsi et que la grande abondance des étamines dans les deux produits en question est évidemment une fraude pratiquée avec intention. Il me paraît surprenant qu'on n'ait pas encore découvert quelque produit chimique artificiel qui puisse être substitué au safran comme médicament ; mais d'après le dire de plusieurs auteurs éminents, le safran est un médicament plus inoffensif que beaucoup d'autres, et qui s'emploie la plupart du temps avec succès. De là la grande demande qu'on en faite. (*Journal des connaissances médicales.*)

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. — N° 72. — MARDI 19 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de la Poste ; et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE DE LA SYPHILIS**, par le docteur E. LANCEREAUX, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Institut, de la Faculté de médecine et de l'Académie de médecine. Un volume grand in-8° de 784 pages, avec 3 planches gravées et coloriées. — Prix : 15 fr.

**CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE**, par A. DE GRÆFE, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Berlin, membre honoraire des Facultés de médecine de Vienne et de Saint-Pétersbourg. Édition française publiée avec le concours de l'auteur, par Édouard MEYER, docteur en médecine des Facultés de Berlin et de Paris, avec figures. *Du traitement de la cataracte par l'extraction linéaire modifiée,* avec une introduction et un appendice de l'auteur pour l'édition française. In-8°. — Prix : 3 fr.

**DES HOPITAUX ET DES HOSPICES**, des conditions que doivent présenter ces établissements au point de l'hygiène et des intérêts des populations, par Hipp. JAQUEMET, externe des hôpitaux de Paris, ex-interne adjoint à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux. Paris, 1866, un volume in-8° de 184 pages, avec figures. — Prix : 3 fr. 50 c.

**LES JEUNES DÉTENUS A LA ROQUETTE ET DANS LES COLONIES AGRICOLES**, par O. DU MESNIL, médecin-adjoint de l'Asile de Vincennes. In-18 de 130 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

**NOTICE SUR L'ÉPIDÉMIE DE 1865**, contenant : 1° la pathogénie du choléra, 2° le tableau météorologique du déclin de l'épidémie à Marseille, par le docteur Armand JOBERT, médecin sanitaire. Paris, 1866. Grand in-8° avec une carte et un tableau. — Prix : 3 fr.

**ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LES ASSURANCES SUR LA VIE**, par TAYLOR, professeur de médecine légale à Guy's hospital de Londres, et Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1866. In-8° de 124 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Ces six ouvrages chez J.-B. Baillière et fils, libraires-éditeurs, 19, rue Hautefeuille.

**DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES**; suite et complément de tous les Dictionnaires, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'*Union Médicale,* précédé d'une Introduction par M. le docteur Amédée LATOUR. Deuxième année, 1865. Un grand vol. in-18 de 740 pages. — Prix : 6 fr.

La première année, 1864, est en vente au prix de 5 fr. — Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

**LA TRICHINA SPIRALIS D'OWEN.** Histoire naturelle, pathologie, médecine légale, hygiène publique, police médicale, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA, avec figures intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 1 fr.

**LOISIRS POÉTIQUES D'UN SPÉCIALISTE**, par M. le docteur J. VENOT, de Bordeaux. Un volume in-8° de 200 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer-Baillière, libraire.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 72. Mardi 19 Juin 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 18 Juin 1866.*

## JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

*A Monsieur* Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher Monsieur,

Vous avez publié, le mois dernier, le sommaire d'un arrêt de la Cour de cassation dont vous avez fait ressortir l'importance ; aussi j'espère que vous jugerez utile d'en publier le texte même que je vous adresse ci-joint. En ce moment, où le Corps médical tout entier déplore l'incohérence et l'insuffisance de la loi sur la médecine, surtout en ce qui concerne l'exercice illégal de la médecine, il est opportun de démontrer que ces lois, tout incomplètes qu'elles puissent être, ne sont pas si impuissantes qu'on semble le croire. Si je pouvais emprunter votre plume si élégante et si concise à la fois, je voudrais établir, qu'en se donnant la peine de signaler et de poursuivre sans relâche les infractions aux lois qui sont à leur connaissance, les médecins verraient disparaître la plupart de ces scandales qui affligent le Corps médical. On oublie trop qu'il ne suffit pas qu'une loi existe, mais qu'il faut encore la faire respecter et que nul, aussi bien que les parties intéressées ne sait découvrir les délinquants. Beaucoup de vos collègues hésitent à déposer des plaintes contre les empiriques et les charlatans, dans la crainte qu'on ne les croie guidés par une question mesquine d'intérêt. Cette objection pourrait être facilement combattue; car, après tout, ils ont acquis leur diplôme non-seulement par leur travail et leur capacité,

---

## FEUILLETON.

### CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Nouvelles contributions de MM. Seux, Didiot, Caradec, Périer et Mailloux au choléra de 1865 ; tirons l'échelle.

*Bis in idem.* A défaut d'actualités, quoi de mieux que de revenir sur le passé pour éclairer l'avenir? Enregistrons donc les contributions qui se succèdent sur le choléra. Elles surgissent aujourd'hui aux extrémités opposées de l'Empire : Brest, Marseille, Alger, témoignant ainsi d'une ardeur scientifique des médecins des hôpitaux civils et militaires de la province, égale, sinon supérieure à ceux de Paris. Ce n'est pas assez pour le médecin digne de ce nom, et qui en comprend tous les devoirs, de chercher, avant l'épidémie, d'en prémunir ses concitoyens en les éclairant sur ses signes prémonitoires et les mesures à prendre pour échapper à ses coups; de leur prodiguer ses soins en ville et à l'hôpital pendant qu'elle sévit pour épargner leurs vies souvent au péril de la sienne; non, tous ces sacrifices ne suffisent pas à l'accomplissement de son devoir; après la disparition du fléau, il doit encore son tribut à la science en publiant les résultats de son observation et de sa pratique pour son avancement et son progrès. Ce devoir est surtout rigoureux pour le médecin d'hôpital, observant un plus grand nombre de malades, pratiquant des autopsies, et pouvant mieux juger du mal et des remèdes par l'ensemble des faits. Placé dans un domaine public, pour ainsi dire, propriété foncière par excellence de la science qu'il est appelé à faire valoir — et personne ne pré-

mais encore à beaux deniers comptant. Il est donc naturel qu'ils défendent un droit qu'ils ont doublement acquis; mais laissons de côté toute idée d'intérêt personnel; d'un côté les lois sur la médecine et la pharmacie ont été édictées dans un intérêt public; d'un autre côté, les médecins et pharmaciens reçoivent le mandat de se conformer à ces lois; ils sont donc implicitement chargés par la loi même de signaler à l'autorité ceux qui, au mépris de ces prescriptions, compromettent la santé publique et la dignité du Corps médical.

Beaucoup d'autres médecins s'en prennent à l'insuffisance de la législation et craignent que les poursuites qu'ils auront provoquées restent sans résultat; l'arrêt que je vous adresse leur donnera, j'espère, la confiance et le courage, et il serait bon de leur donner en même temps à méditer la maxime éminemment vraie et trop négligée: « Aide-toi, la loi t'aidera! »

Agréez, mon cher Monsieur, l'assurance de mes sentiments dévoués.

L. GUERRIER,
Avocat à la Cour de Paris,
Conseil judiciaire de l'Association générale
des médecins de France.

Paris, 13 juin 1866.

Arrêt du 3 mai 1866 (Chambre criminelle). — BENATTI et COLANDRE.

Ouï M. le conseiller de Carnières en son rapport, Me Duboy, avocat, en ses observations, et M. l'avocat général Charrins en ses conclusions;

Sur le premier moyen tiré d'une fausse application des art. 59 et 60 du Code pénal, en ce que Calandre aurait été déclaré complice d'un fait qui ne constituerait qu'une contravention de simple police;

Attendu que si l'exercice illégal de la médecine, alors qu'il n'est accompagné d'aucune des circonstances que la loi considère comme aggravantes, ne constitue qu'une contravention de simple police, laquelle ne comporte pas l'application des règles de la complicité, il n'en est pas de même alors que cet exercice illégal a eu lieu avec usurpation de titre de docteur ou d'officier de santé;

Que ce fait, dans ce cas, punissable d'une amende qui peut être élevée jusqu'à 1,000 fr., constitue un délit aux termes de l'art. 1er du Code pénal, et que, dès lors, ceux qui s'en

---

sente plus de garanties quand ce titre est dû au concours — il doit un compte public aussi de sa gestion scientifique et des avantages qu'il en retire, afin d'en faire profiter la communauté tout entière. Plusieurs chefs de service à Paris, MM. Gubler, Mesnet, entre autres, l'ont ainsi compris en publiant leurs observations faites à un point de vue spécial durant la dernière épidémie cholérique. En les imitant, leurs collègues des départements méritent d'être loués et félicités tout à la fois. C'est la meilleure consécration de leurs services, dont une distinction publique a déjà récompensé MM. Gubler et Seux, en attendant qu'il en soit de même pour tous leurs émules.

Tout en ne se servant que des observations recueillies dans son service à l'Hôtel-Dieu, c'est à un point de vue général que M. le professeur Seux s'occupe de l'épidémie, comme l'indique le titre de son ouvrage : *Le choléra dans les hôpitaux civils de Marseille pendant l'épidémie de* 1865 (1). Une esquisse de la marche en montre l'importation évidente dont le froid et impartial observateur se déclare franchement le défenseur, d'accord avec la plupart de ceux qui en ont été les témoins. Ceux-là qui s'en sont formé une opinion à distance, d'après les documents, diffèrent à peu près seuls à cet égard. Or, l'on sait quelle valeur différente la justice accorde au témoignage des yeux, des oreilles, et celui de l'esprit. Du reste, M. Périer n'est pas moins affirmatif pour l'épidémie d'Algérie, et les faits qu'il rapporte sont si clairs et décisifs qu'ils ne laissent pas subsister le moindre doute à cet égard.

L'invasion est nettement dessinée par l'arrivée de détachements d'infirmiers ayant traversé Marseille du 20 août au 10 septembre. Réunis, encombrés à la Salpêtrière, ils forment un foyer morbide qui ne tarde pas à éclater et à rayonner. Plus tard, l'arrivée du bataillon

(1) Un volume in-8° de 148 pages, avec tableaux statistiques et observations. Paris, J. B. Baillière.

rendent complices par l'un des moyens déterminés par les art. 59 et 60 dudit Code, doivent, aux termes du droit commun, être punis de la même peine que l'auteur principal ;

Attendu que c'est à bon droit que, dans l'espèce, eu égard à la nature des faits constatés, il a été fait application de ces principes ;

Sur le deuxième moyen, tiré d'une fausse application des art. 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et de l'article unique de la loi du 29 pluviôse an XIII, en ce que l'arrêt attaqué aurait appliqué deux amendes distinctes à l'annonce et à la mise en vente de remèdes secrets, alors que ces deux faits ne constitueraient qu'une seule application ;

Attendu que l'arrêt attaqué déclare, en fait, que l'annonce par affiches imprimées de remèdes secrets, et la vente de remèdes secrets, ont constitué, dans l'espèce, des faits distincts, différant par les temps et les lieux ;

Attendu, d'ailleurs, que l'une des deux amendes a été prononcée non-seulement pour l'annonce de remèdes secrets, mais aussi pour débit de drogues et préparations médicamenteuses sur les places publiques, et que la constatation de la culpabilité des prévenus sur ce dernier chef suffirait à elle seule pour établir la légalité de l'arrêt attaqué en cette partie ;

Que l'on ne peut, en effet, assimiler aux remèdes secrets les préparations médicamenteuses dont parle la loi du 21 germinal an XI ;

Que, dans ce dernier cas, il s'agit de médicaments dont la composition est ou indiquée dans le Code, ou formulée par l'ordonnance d'un médecin ; tandis que, dans le premier, il s'agit d'un remède dont la composition est tenue cachée, et qui, par cela même, ne présente aucune garantie ;

Que, dès lors, et à un double point de vue, la disposition de l'arrêt attaqué, qui prononce deux amendes, se trouve pleinement justifiée ;

Par ces motifs, — REJETTE.

On nous pardonnera d'exprimer notre satisfaction de la sanction donnée à nos opinions par l'opinion autorisée de M. Guerrier. Nous avons depuis longtemps exprimé cette pensée que les lois existantes sur l'exercice de la médecine n'étaient pas aussi insuffisantes qu'on le croit généralement; que de leur application bien faite dépendait une répression efficace des abus et des scandales dont se plaint la profession et qui blessent si profondément les intérêts publics; dès le premier jour que notre faible concours a été donné à la fondation de l'Association générale, et trop souvent depuis sa création, nous n'avons cessé de dire qu'en dehors de son but de secours et d'assistance cette institution avait précisément en vue la protection professionnelle

---

étranger, malgré les précautions prises au camp de l'Aouch-Bridja, confirme cette importation par l'atteinte de quelques hommes du 77e, chargés de le garder, et bientôt celle en masse de ces futurs soldats étrangers.

Qui dit importation dit contagion, sauf à s'entendre sur l'interprétation à donner à ce mot. Mais ce n'est là qu'une variante. Une preuve des progrès et du crédit de cette doctrine, aujourd'hui, c'est l'isolement des cholériques fait à Marseille, à Brest, à Alger, et partout à peu près comme à Paris en 1865. Des salles spéciales, bien aérées et ventilées, leur furent consacrées à l'Hôtel-Dieu comme à la Conception; bien mieux, l'encombrement se manifestant au plus fort de l'épidémie, une nouvelle salle fut ouverte pour les cholériques convalescents. Ce fut encore mieux à Alger : Isolés dans l'hôpital du Dey, isolé lui-même, les cholériques étaient placés de deux en deux lits pour éviter l'encombrement, et divisés par catégories. Dans une première salle, au rez-de-chaussée, dite de réception, entraient tous les cas de choléra confirmé; pour les entrants douteux, et certains malades déjà en traitement d'autres maladies, il y avait une petite salle d'observation. Lorsque les plus violents accidents de la première période se dissipaient, et que les cholériques, sans être convalescents, souffraient du mouvement qui se faisait autour d'eux et prenaient de l'émotion du nombre des décès, des plaintes, des cris de leurs voisins ou des nouveaux venus, on les transportait dans une autre salle au premier étage, et, la convalescence assurée, ils passaient dans un pavillon séparé.

On ne saurait trop louer la prudence de ces mesures dont les résultats démontrent la sagesse. Malheureusement, il n'est pas permis d'agir partout aussi efficacement. La liberté dont jouit la population civile rend ces mesures inapplicables pour elles. Des instructions, en en montrant l'efficacité préventive et curative, pourraient seules en tenir lieu en

par la poursuite persévérante et courageuse de la répression de l'exercice illégal; que si les efforts individuels étaient presque toujours stériles, il n'en serait pas de même du concours de tous; que l'Association avait pour mission expresse de pousser à l'application des lois existantes, bien plus qu'à user ses forces et son crédit à fatiguer les pouvoirs publics par la demande de lois nouvelles; enfin, que, dans la pensée première, et qui est restée constante de ses inspirateurs, l'Association devait avoir pour résultat et pour conséquence que le Corps médical fît lui-même ses propres affaires en se servant avec prudence et discernement des moyens légaux dont il est en possession.

On comprend donc combien nous sommes satisfait que M. Guerrier partage notre manière de voir. Nous ne croyons commettre aucune indiscrétion en disant que la pensée de M. Guerrier est le reflet de celles de ses éminents collègues du Conseil judiciaire et administratif de l'Association générale. Nous pouvons assurer que c'était celle de l'illustre Bethmont, qui prit une si grande part à l'organisation de l'Œuvre.

Ne désespérons donc pas ni de la législation, ni de la magistrature. Bien interprétée et logiquement appliquée, la législation est suffisante. La magistrature fera toujours son devoir en présence de faits pertinents et basés sur des preuves réelles. L'arrêt que l'on vient de lire, si important et si décisif, doit être un encouragement pour tous. Très-prochainement, samedi sans doute, nous ferons connaître un nouvel arrêt récent de la Cour impériale de Paris, qui autorise à penser, comme nous l'avions déjà pensé nous-même, que le scandale de l'association entre médecins et pharmaciens peut être réprimé; que cette association est immorale et illicite, et que, par conséquent, on n'aurait besoin que de la signaler aux parquets pour qu'elle subît une juste et sévère pénalité.

Amédée LATOUR.

---

provoquant la dispersion, la dissémination, l'isolement des habitants des villes, surtout dans les quartiers populeux, les maisons encombrées.

239 malades observés à l'hôpital forment la base de ce mémoire : 229 hommes et 10 femmes atteintes à l'intérieur. 105 seulement sont guéris, mais 41 sont morts en arrivant et sans recevoir de secours. La mortalité réelle est donc de 93 sur 198, ce qui révèle la gravité de l'épidémie. Catégorisés suivant leur caractère, leur apparition, l'âge et la profession des malades, ces cas ont servi à tracer un tableau fidèle de l'épidémie, que l'analyse des symptômes dans leur fréquence, leur intensité, montre parfaitement caractérisée, contrairement à l'appréciation du docteur Maurin; contradiction qui vient peut-être de la différence du champ d'observation. Pourtant il résulte de l'analyse même de ces symptômes que ses caractères spéciaux ont été un état bilieux des plus manisfestes et une adynamie plus accentuée que dans les épidémies précédentes. La diarrhée, véritablement prémonitoire, séreuse, indolore, se manifestant isolément en l'absence de tout autre symptôme durant un certain temps, a aussi manqué dans bon nombre de cas. Elle ne se déclarait qu'après les vomissements ou simultanément et seulement deux ou trois heures avant l'algidité, comme deux exemples pris chez une enfant et un vieillard en sont la preuve. Qu'elle manque surtout au début et au maximum du fléau dans les cas graves, comme si l'intensité de son action ne donnait pas le temps à cette sécrétion de s'opérer, ce que semble justifier la plus grande mortalité proportionnelle observée à cette période, ici comme à Brest, il n'en est pas moins constaté une fois de plus que ce signe important, soi-disant infaillible, manque assez souvent, ce que l'épidémie de 1865 aura surtout contribué, ici et là, à faire ressortir.

La division du choléra en six degrés : diarrhée simple, cholérine, choléra léger, choléra algide peu accentué, choléra algide curable, choléra algide incurable, nous semble sans

## CLINIQUE MÉDICALE.

**NOTE SUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE (1) :**

Lue à la Société médicale des hôpitaux, le 9 mai 1866,

Par M. VULPIAN, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

J'ai dit déjà que M. Cruveilhier avait figuré plusieurs cas de cette forme de sclérose de la moelle. La planche II de la 32e livraison de son *Atlas d'anatomie pathologique* contient des figures relatives à trois cas de cette sorte. Mais il n'y pas d'histoire clinique sur deux de ces cas. Il y a, au contraire, une observation détaillée sur le troisième fait. La planche IV de la 38e livraison contient des figures représentant la face antérieure, la face postérieure et une coupe transversale de la moelle épinière, dans un cas tout à fait remarquable de sclérose en plaques disséminées.

Quant à la figure donnée par Carswell, elle n'est accompagnée d'aucune observation.

Les observations de M. Ludwig Türck, très-précieuses pour le but qu'il se proposait surtout, à savoir l'étude des voies de transmission des impressions ou des excitations motrices dans la moelle, sont très-incomplètes sous les autres rapports.

Peut-on, dès à présent, à l'aide de ces matériaux, entreprendre une histoire précise de cette affection de la moelle épinière? Je ne le pense pas. Les observations cliniques ne sont pas assez nombreuses pour que l'on puisse assigner aux différents phénomènes symptomatiques leur valeur et leur signification réelles. Pour le moment, il n'est guère possible d'établir même quelques traits généraux. Une des circonstances qui nous ont le plus frappés, M. Charcot et moi, c'est l'existence d'une contracture permanente des membres, chez nos malades. Mais il ne semble pas qu'il s'agisse là d'un symptôme constant, car si je consulte les faits de M. Cruveilhier, je vois qu'à propos de l'un d'eux, il est dit qu'il y avait une paralysie des membres inférieurs et un affaiblissement des membres supérieurs (32e liv., pl. II, fig. 4); et non-seulement il n'est pas question de contracture, mais même M. Cruveilhier indique expressément qu'il n'y a jamais eu de rétraction spasmodique, ni de secousses douloureuses dans les

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7, 9 et 14 juin.

---

grande utilité, car, l'auteur le reconnaît lui-même, tous ces degrés se transforment. Un cas simple s'aggrave, un choléra incurable en apparence guérit; celle de M. Périer en cinq formes en démontre aussi l'instabilité. Si, au point de vue clinique, ces distinctions ont quelque importance, elles en sont dépourvues quant au traitement et au résultat final.

Dix observations sont consacrées à l'anatomie pathologique dont nous signalerons les résultats plus loin. Le traitement, tout symptomatique, ne s'est guère écarté des sentiers battus : vomitifs très-salutaires, purgatifs regardés comme dangereux, sinon le calomel en raison du caractère prédominant de l'épidémie. Comme spécifiques, l'hydrothérapie a donné 11 décès sur 12 malades; le cuivre 4 sur 9; la fève de Calabar 1 sur 2 ; les alcalins 16 sur 30. A chacun de juger selon sa préférence, il y en a pour tous les goûts.

Par l'observation froide, scrupuleuse, l'esprit sévère, impartial qu'elle décèle, cette monographie servira utilement, après celles qui l'ont précédée, à constituer définitivement l'histoire du choléra de Marseille en 1865; à en fixer le vrai caractère pathogénique sur lequel les esprits sont si divisés; ses remarques d'un clinicien attentif, sur la diarrhée prémonitoire seront aussi consultées avec profit.

En niant l'importation et en traitant *Des causes essentielles qui ont présidé au développement de cette épidémie*, M. DIDIOT, médecin principal des hôpitaux militaires, fournit la contre-partie et comme l'argumentation, la critique du travail précédent (1). Fondé sur la météorologie et la statistique, il insiste surtout sur la constitution médicale pour en démontrer les caractères et les effets, en leur attribuant le développement de l'épidémie, et à l'appui

(1) Brochure grand in-8° de 100 pages. Paris, 1866, V. Rozier, éditeur.

membres : dans l'autre cas (38e liv., pl. V, fig. I et I'), M. Cruveilhier parle bien d'une diminution de la myotilité des membres, mais encore ici, il ne dit pas qu'il y ait eu de la contracture, et il note que jamais les membres inférieurs n'ont été agités par des crampes ou par des secousses convulsives, douloureuses ou non douloureuses (1).

Ainsi, il n'est pas possible de considérer la contracture permanente des muscles des membres comme un symptôme constant de la sclérose en plaques de la moelle épinière. Un autre phénomène s'est manifesté d'une façon très-prononcée chez la malade de l'observation I : ce sont les accès de raideur spasmodique qui survenaient sans régularité, mais très-fréquemment, dans les muscles du tronc et dans ceux des membres. Or, ce que je viens de dire, relativement aux observations de M. Cruveilhier, montre bien qu'il ne s'agit pas là non plus d'un phénomène constant. Et même, comme ces accès ne se sont montrés que chez une des malades de M. Charcot, et à un faible degré, leur valeur diagnostique paraît bien être moins grande encore que celle de la contracture permanente. Et ce jugement que je porte là sur l'importance de ces deux phénomènes, on conçoit qu'il s'applique à plus forte raison aux autres symptômes. L'étendue des plaques de sclérose, leur nombre et leur distribution, doivent nécessairement faire varier, et le nombre des parties dont l'innervation est modifiée, et les modifications de l'innervation elles-mêmes. Il est facile de comprendre que tan-

(1) Il n'y avait pas eu non plus de contracture dans un autre cas que j'ai observé (la nommée B..., salle Saint-Mathieu, 13), et dans lequel la sclérose s'étendait d'une façon très-irrégulière à une grande partie de la longueur de la moelle épinière. Dans ce cas, dont l'histoire a été recueillie avec soin et sera publiée plus tard, il y avait eu pendant plusieurs années une paralysie des membres inférieurs, portant d'une façon spéciale sur les muscles fléchisseurs, de telle sorte que la malade ne pouvait faire encore quelques pas qu'à reculons, traînant ses pieds sur le sol d'avant en arrière, et qu'au lit, elle ne pouvait fléchir ses jambes sur ses cuisses qu'en prenant celles-ci avec ses mains et en les attirant à elle. La flexion une fois produite ainsi, l'extension volontaire était exécutée facilement. La paralysie n'était devenue à peu près complète dans les membres inférieurs que dans les derniers mois de la vie. Chez cette malade, on avait noté un phénomène qui se trouve mentionné aussi dans notre première observation. Dès qu'on cherchait à fléchir l'un des pieds sur la jambe, immédiatement se déclarait un tremblement comme convulsif du pied qu'il était presque impossible d'arrêter, mais qui cessait lorsqu'on laissait le pied revenir à son attitude première.

Dans un des cas de M. Ludwig Türck, il y a eu de la paralysie portant d'une façon spéciale sur les muscles extenseurs du membre supérieur droit.

---

de cette opinion, il discute la date de l'apparition des premiers faits, interprète leur signification, et tandis que la clinique forme la base du mémoire de M. Seux, elle est totalement absente de celui-ci. Rien de bien étonnant, dès lors que, partis de points de vue opposés, ayant suivi des voies différentes, ces deux auteurs soient arrivés à des conclusions contradictoires. C'en est là trop souvent le secret quand elles émanent d'hommes sincères et honorables, mais peut-être également prévenus.

Sans prendre parti dans ces luttes doctrinales toujours exclusives, on ne saurait trop recommander l'observation scrupuleuse des faits sans chercher à la faire plier en faveur de telle ou telle doctrine. Si la constitution médicale était l'unique cause du choléra, on ne le verrait pas cesser, comme en Algérie, par la dispersion, la dissémination des individus formant foyer, puisqu'ils restent sous l'influence de cette constitution. L'agglomération, l'encombrement, dira-t-on, en était la cause; mais alors, comment discerner, distinguer la contagion de l'infection dans ces conditions? Et quand on voit son développement suivre le séjour dans un lieu contaminé, ou l'approche, le contact d'un cholérique, pourquoi repousser systématiquement toute relation de causalité? Les problèmes de la médecine sont trop compliqués pour se résoudre uniformément. Rapporter le choléra à une seule cause, c'est se montrer exclusif. Qui dit qu'il n'emprunte pas à la fois tous les modes bien observés? Il s'agit donc de ne repousser aucune observation rigoureuse et d'en accepter la signification, mais sans la généraliser systématiquement.

Tout différent de forme et de fond est *Le choléra de Brest en 1866, spécialement observé dans le service des femmes à l'Hospice civil par le docteur* Th. CARADEC (1). La narration en

(1) Brochure in-8° de 38 pages. Paris, Germer-Baillière.

tôt les quatre membres seront atteints ainsi qu'un certain nombre des muscles du tronc et de la face, et que tantôt les troubles nerveux seront limités dans telles ou telles parties du corps. De même, il pourra y avoir une impossibilité absolue des mouvements dans les membres en rapport avec les régions altérées de la moelle, ou bien certains mouvements pourront être encore exécutés. Et la sensibilité pourra être aussi plus ou moins affaiblie dans les parties atteintes, si la lésion s'étend à grande longueur des faisceaux postérieurs, et surtout s'il y a en même temps une atrophie quelque peu étendue des racines postérieures.

Cette variation des phénomènes symptomatiques et l'absence de troubles constants de l'innervation, si l'on en juge du moins par les observations recueillies jusqu'ici, s'opposent, ainsi que je l'ai dit, à ce qu'on trace dès à présent une description bien définie de la sclérose en plaques de la moelle épinière, en se plaçant au point de vue de la clinique. Si cette tâche devient possible, ce ne pourra être que lorsque les faits que l'on pourra comparer seront devenus plus nombreux.

Toutefois, s'il me semble impossible, dans l'état actuel des choses, de dire quel est l'ensemble de symptômes qui permettra de reconnaître l'existence d'une sclérose en plaques de la moelle épinière dans tous les cas où cette lésion existe, je crois, du moins, que l'on peut soupçonner cette sorte d'altération dans certains cas bien déterminés; et j'indique comme le type de ces cas, celui qui fait l'objet de la première observation. Je pense donc que lorsque chez un malade les membres ont été envahis peu à peu par de la faiblesse qui a fait place progressivement à une contracture permanente considérable, sans que l'histoire de la maladie puisse faire soupçonner l'existence d'une lésion de l'encéphale, on peut présumer que la moelle épinière est frappée de sclérose disséminée. Les présomptions me paraissent devoir être plus fortes encore s'il y a des accès de raideur spasmodique dans les parties déjà contracturées. Je n'affirme même pas, on le voit, que la réunion de ces symptômes indique nécessairement l'existence d'une sclérose en plaques, parce que dans le cas de sclérose des cordons latéraux de la moelle, que M. Charcot a décrit, les phénomènes ne différaient guère de ceux dont il est ici question. L'attitude seule des membres atteints de contracture n'était point la même dans ce cas que dans celui de l'observation I, et j'ignore complétement s'il y a là un élément de diagnostic différentiel.

Je laisse maintenant de côté ce qui a trait à l'histoire clinique de cette altération

---

est facile, courante, et la plume ailée de l'auteur lui permet à peine de rester strictement dans son sujet; souvent elle se laisse aller à des digressions. Exposé des traits saillants observés, le titre de *Remarques pratiques* lui conviendrait peut être mieux. Un violent ouragan est ainsi signalé au début de l'épidémie et rapproché de celui qui éclata sur l'escadre de la mer Noire pendant l'expédition de Crimée. Au contraire de Paris, de Marseille et d'Alger où la constitution médicale était très-bonne, elle était profondément modifiée ici lorsque des matelots vinrent mourir du choléra à l'hôpital de la marine. Sans que l'importation ait été clairement établie comme à Marseille, à Alger, il y a donc au moins des présomptions de ce fait.

Tout en restant indécis sur ce point, M. Caradec ne croit pas à l'origine spontanée du choléra. Appuyé sur quelques exemples types qu'il relate, il se déclare contagioniste et a conformé sa pratique à cette doctrine en pratiquant l'isolement dans son service. 112 malades ont donné 39 décès, soit 35 p. 100 de mortalité, tandis que sur 113 hommes, elle a été de 50, soit plus de 44 p. 100. Elle a même été de 45 p. 100 à l'hôpital de la marine. Différence à attribuer à l'influence du sexe sans doute, malgré les dénégations de l'auteur; car plusieurs statistiques, notamment celle du choléra de Lisbonne, ont démontré ce fait, et le précédent relevé de M. Seux le confirme : 125 décès sur 244 cas, dont 205 militaires en Algérie comme il appert du Rapport de M. Périer, déposent aussi de cette gravité spéciale.

De la revue des symptômes ressort ce fait curieux de la température basse et froide de l'urine lors de son extraction par le cathétérisme durant la période de réaction. Quel en était au juste le degré? L'auteur n'a pas employé, à son grand regret, le thermomètre pour répondre avec précision, et la critique doit le constater, ces indications vagues sont le défaut commun aux autres observations. Si la précision mathématique échappe à beaucoup de faits

de la moelle, pour montrer en quelques mots que les faits de ce genre peuvent apporter des données précieuses à la solution de certaines questions physiologiques.

J'ai déjà indiqué plus haut l'intérêt que présente la conservation de la sensibilité constatée chez la malade de la première observation. Dans la plupart des cas observés jusqu'ici la sensibilité était de même intacte ou très-peu diminuée. Dans un seul cas, celui qui est rapporté par M. Cruveilhier (observation relative aux fig. 1 et I' de la planche V, 38e livraison de l'*Atlas d'anatomie pathologique*), on a noté une insensibilité presque complète des membres inférieurs ; et, dans ce cas, il n'y avait point d'atrophie des nerfs. Or, ce fait peut être regardé comme tout à fait exceptionnel, et il est probable que les racines postérieures des nerfs destinés aux membres inférieurs offraient une atrophie qui aura échappé à l'observateur. L'atrophie des cordons postérieurs dans des régions limitées, telle qu'elle a été constatée dans ce fait, ne suffit pas, en effet, pour produire une anesthésie très-prononcée. La conservation de la sensibilité dans tous les autres cas s'explique justement par l'intégrité des racines postérieures, malgré l'atrophie plus ou moins étendue des cordons postérieurs.

Les mouvements volontaires des membres, et surtout des membres inférieurs, étaient, au contraire, ou affaiblis ou complétement abolis dans tous ces cas ; l'on s'en rend bien compte lorsque l'on sait que, quelle que soit l'importance de la substance grise de la moelle pour le fonctionnement normal de la motilité volontaire, les faisceaux antéro-latéraux remplissent un rôle indispensable dans la transmission des incitations motrices émanées de l'encéphale. Or, la sclérose en plaques dans tous ces cas, a toujours atteint des portions plus ou moins étendues de ces faisceaux, et a dû ainsi produire nécessairement une diminution plus ou moins complète ou même une abolition de la motilité volontaire. Les racines antérieures restent intactes. Mais il faut bien noter que cette diminution de la motilité ne s'observe pas ou bien est très-faible dans les parties qui reçoivent leurs nerfs moteurs de la partie sclérosée elle-même, si la moelle est saine au-dessus de cette région. Et ce fait pouvait être prévu d'après le mode d'origine des racines motrices. Ces racines, en effet, émanent directement de la substance grise de la moelle épinière, et traversent les faisceaux de la moelle sans entrer en relation avec eux. Les fibres nerveuses qui constituent ces faisceaux peuvent donc s'altérer et disparaître en un point sans que les racines antérieures qui les traversent à ce niveau aient leurs fonctions modifiées. Mais ces fibres

---

cliniques, soumettons-y du moins ceux qui y sont applicables ; ce sera toujours autant de gagné.

Ainsi, en parlant de la diarrhée prémonitoire, qui se serait montrée dans *tous les cas*, l'auteur néglige d'en indiquer la durée et la nature précises, comme M. Seux et d'autres observateurs l'ont fait à Paris. Il dit seulement que, « plus elle comptait de jours, plus il y avait de guérisons ; plus, au contraire, elle était récente, plus il y avait de morts. » (p. 29). L'urgence d'en connaître la durée précise ressort d'autant mieux, car M. Seux aussi l'a observée dans tous les cas, mais en variant de quelques jours à quelques heures. Une contradiction apparente peut ainsi se changer en accord parfait. Il ne s'agit que de s'entendre.

L'indication de l'époque, la période de l'épidémie, dans laquelle se manifestent ces variations de durée de la diarrhée prémonitoire, n'est pas moins indispensable pour avoir le mot de l'énigme, posée par M. Caradec, sur la gravité différente du cas, suivant qu'elle est ancienne ou récente. Sans prétendre l'avoir indiqué précédemment, notons à l'appui de notre interprétation, qu'à Brest « les premiers coups de l'épidémie ont été rudes et souvent funestes. La mort alors si fréquente a paru devoir être attribuée à l'énergie et à la dose du poison absorbé, à la trop faible résistance vitale de quelques malades. » (p. 27). Que la durée de la diarrhée soit comme dans ces cas, et le mystère était éclairci. Et comme toutes les questions s'enchaînent, on avait du même coup la solution de l'utilité des vomitifs et des purgatifs préconisés précisément pour chasser, évacuer ce poison mortel et en favoriser l'élimination.

C'est dans ce but que M. Caradec les a employés. A Brest, comme à Marseille, l'ipéca s'est montré surtout favorable. Mais tandis que l'anxiété précordiale, les nausées et les vomissements abondants en étaient l'indication pour M. Caradec, M. Seux, toujours plus précis,

altérées ont, lorsqu'elles sont intactes, une certaine influence sur les nerfs moteurs qui naissent des régions inférieures de la moelle ; les fonctions de ces nerfs seront donc, par le fait de cette altération, ou affaiblies, ou même complétement empêchées.

Il convient de remarquer aussi, à titre de fait presque constant, que les racines des nerfs restent intactes, les antérieures aussi bien que les postérieures. C'est pour cela que l'on voit se produire de temps à autre ces accès de raideur spasmodique qui exagèrent la contracture des muscles des membres. Et la contracture permanente elle-même, surtout dans la première période, ne peut exister qu'à cette condition ; car elle doit naissance à une excitation continue et probablement réflexe de ces racines. Je dois dire d'ailleurs que le mécanisme de cette excitation est très-obscur. On ne peut pas, en effet, invoquer l'irritation produite dans les cordons postérieurs par le travail de sclérose qui s'établit dans certaines régions de ces cordons : pourquoi, s'il en était ainsi, ne verrait-on pas la contracture des membres figurer, à titre de symptôme constant, dans la description de l'affection de la moelle nommée *ataxie locomotrice* par M. Duchenne (de Boulogne) ? Sont-ce les éléments des cornes antérieures de la substance grise, au voisinage des parties sclérosées, qui se trouvent excités ? Avouons qu'on ne peut rien avancer avec confiance sur ce point de physiologie pathologique.

Je rappelle aussi ce que j'ai dit à la suite de la première observation relativement à l'influence des faisceaux latéraux de la moelle sur les mouvements respiratoires. J'ai fait voir que les faits de sclérose en plaques de la moelle peuvent contribuer à la réfutation de la doctrine de Ch. Bell sur le rôle fonctionnel de ces faisceaux.

J'arrive enfin à un point dont je n'ai pas encore parlé, et c'est par là que je terminerai cette note.

On admet généralement aujourd'hui que les fibres nerveuses, tant celles des centres nerveux que celles des nerfs, ont leur nutrition soumise à l'influence des cellules nerveuses avec lesquelles elles sont en rapport ; et l'on appelle cette influence des cellules nerveuses sur les fibres nerveuses *influence trophique*. Ce sont les travaux de M. A. Waller qui ont surtout amené à admettre cette théorie. On sait que M. Cruveilhier d'abord, puis M. Ludwig Türk et d'autres auteurs plus tard, ont fait voir que certaines parties des faisceaux antéro-latéraux de la moelle s'altèrent et subissent une sorte de dégénération atrophique dans les cas de lésions étendues des corps striés

---

ajoute l'aspect vert, porracé, des matières vomies. Rien de nouveau, du reste, dans le traitement, sinon que l'association des antispasmodiques et des narcotiques a assez bien réussi dans les *choléras de moyenne intensité*. Cette précision n'atténue-t-elle pas ici le mérite de la médication en faveur de la marche naturelle du mal et sa guérison spontanée ?

Il serait facile de s'arrêter plus longtemps sur ce mince opuscule par les remarques cliniques dont il est rempli. On peut juger de leur valeur pratique par celles que nous avons relevées à la lecture. En voici une dernière : « L'état cataménial a toujours semblé de bon augure. 12 femmes ayant leurs règles avant l'attaque ont guéri parfaitement, malgré la gravité de cette attaque. » Il retient et captive ainsi l'attention et mérite d'être consulté par les praticiens.

C'est principalement au point de vue de la prophylaxie, comme nous l'avons fait prévoir, que se recommande le *Rapport au gouverneur général de l'Algérie sur l'épidémie de choléra de 1865 dans la province d'Alger*, par M. Jules PÉRIER, médecin en chef de la division (1). L'importation de Marseille et de Toulon y est rendue évidente, et l'on a vu combien, pour éviter la contagion, les mesures ont été sagement prises. Dissémination, dispersion des nouveaux arrivés et leur installation sous la tente, dans des emplacements propices ; la création d'infirmeries régionales, l'évacuation des casernes, une nourriture plus réparatrice, montrent bien tout ce que l'on peut attendre de ces mesures. Si, par la forme même et l'exposition des faits dans l'ordre qu'ils se sont produits, ce *Rapport* nuit à en faire ressortir tous les avantages, il n'en reste pas moins un modèle à suivre pour leur mise à exécution.

(1) Brochure grand in-8°, extr. du *Bulletin* de la Société de médecine d'Alger.

ou des couches optiques. Dans ces cas, comme M. L. Türk l'a montré, la dégénération qui porte sur une certaine partie du pédoncule cérébral de la protubérance annulaire et de la pyramide antérieure du côté correspondant à la lésion cérébrale, atteint du même côté encore une petite partie du faisceau antérieur, c'est-à-dire la partie qui borde le sillon antérieur, et de l'autre côté, la partie postérieure du faisceau latéral, en laissant intacte une mince couche superficielle à ce niveau. Cette localisation de l'atrophie descendante des centres nerveux est extrêmement frappante ; nous l'avons constatée nombre de fois, M. Charcot et moi, et nous avons présenté à la Société de biologie plusieurs pièces qui ne pouvaient laisser aucun doute à cet égard (1).

D'autre part, M. L. Türck a prouvé aussi que dans des cas de lésion primitivement locale des faisceaux postérieurs de la moelle, il se produit une atrophie ascendante de ces faisceaux qui se prolonge parfois jusqu'à leur extrémité supérieure. Les faits signalés par M. L. Türck ont été vérifiés par divers observateurs, et au nombre des cas les plus intéressants, on peut citer ceux qui ont été publiés par M. Leyden (2) et par M. Bouchard (3).

Dans tous ces cas d'atrophie descendante ou ascendante, on a admis que l'atrophie était due à ce que les fibres nerveuses étaient, par la lésion même qui les altérait, détachées de leurs centres trophiques, c'est-à-dire des cellules qui président à leur nutrition. Les fibres s'atrophieraient dans ces cas, comme s'atrophient dans toute leur longueur les fibres des nerfs qui ont subi une section transversale complète.

Cette théorie est-elle exacte? Je ne crains pas de dire que les faits de sclérose en plaques de la moelle conduisent à en douter. Comment s'expliquer ces plaques de sclérose bien limitées, parfois très-petites, si les fibres altérées, atrophiées dans une partie de leur longueur devaient s'atrophier dans le reste de leur étendue, du côté

(1) C'est surtout lorsque la lésion primitive, ramollissement ou hémorrhagie, siége dans le corps strié et qu'elle a détruit une partie des radiations blanches qui séparent les deux noyaux du corps strié, que l'atrophie descendante présente tous les caractères que je viens d'indiquer. La distribution de l'atrophie est encore souvent la même, lorsqu'il s'agit de lésions des couches optiques; cependant elle s'écarte parfois quelque peu de ce type.

(2) Leyden, *Die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge*, Berlin, 1863 (citation de M. Jaccoud, les *Paraplégies et l'Ataxie*, p. 178.)

(3) *Bulletins de la Société anatomique*, 1864.

---

Après tous les emprunts déjà faits à ce travail, il ne reste qu'à signaler les résultats anatomo-pathologiques dont tout l'intérêt se concentre sur l'état des méninges. 64 autopsies, dont 47 ont porté sur le cerveau et ses enveloppes en ont montré des altérations constantes, décrites avec un soin minutieux. Elles acquièrent surtout une grande signification en les rapprochant des symptômes observés pendant la vie. L'algidité, la forme comateuse en seraient ainsi les facteurs principaux. Le savant chirurgien militaire leur accorde même une valeur idiopathique. Elles seraient l'expression même de la nature du choléra, qu'il fait consister dans une profonde altération de l'innervation.

Singulière contradiction ! c'est, au contraire, dans l'intestin que les recherches de M. Seux, ont fixé ces lésions. Aussi en fait-il le siége de la maladie; les altérations spléniques étant trop inconstantes et variées pour être considérées comme telles. La congestion cérébrale n'est considérée que comme secondaire. Il est vrai de dire que ces recherches spéciales ne sont indiquées que dans 3 cas sur 10. En serait-ce là tout le secret ?

A défaut de le comprendre, je renonce à exposer le mode spécial de contamination formulé par l'auteur. On sait combien les théories sont faciles sur ce sujet, aussi sont-elles nombreuses et variées. Chaque auteur a presque la sienne, avec quelques variantes. Il faudrait tant en dire à cet égard que je n'en dis rien.

A quoi bon, d'ailleurs, disserter, discuter plus longtemps sur ce point, puisque voici un gros *Mémoire sur le choléra-morbus épidémique de l'Inde, indiquant sa cause, sa nature et son origine, et contenant les méthodes prophylactique et curative de cette maladie*, par le docteur Joseph MAILLOUX, de l'île Maurice (1)? Il n'y a plus qu'à tirer l'échelle. A l'aide de cita-

(1) Un volume in-8° de 255 pages. Maurice, 1864.

opposé à celui où siége leur centre trophique? J'examine une des plaques de sclérose d'un des cas dont j'ai rapporté l'observation, ou sur l'une des figures données par M. Cruveilhier : cette plaque se trouve sur un des cordons antéro-latéraux. Je vois que l'altération n'est pas superficielle, mais qu'elle est au contraire profonde; elle envahit toute l'épaisseur du faisceau atteint, et si j'étudie, à l'aide du microscope, l'état de ce faisceau altéré, je reconnais qu'il n'y a plus une seule fibre nerveuse intacte. Pourquoi cette plaque se termine-t-elle brusquement ou à peu près, un ou deux centimètres au-dessous du point que j'examinais tout à l'heure? Le microscope me montre que toutes les fibres nerveuses sont saines dans cette région si rapprochée de la précédente. Si la théorie était vraie, la lésion devrait-elle avoir déjà disparu? Ne sait-on pas que les fibres des cordons antéro-latéraux, avant de s'enfoncer dans la substance grise, suivent un trajet assez long dans dans ces cordons? Et d'ailleurs, quand même on n'accepterait pas ce fait anatomique si incontestable, n'y a-t-il pas un certain nombre des fibres de faisceaux latéraux que les observations d'atrophie descendante nous montrent parcourant une longue étendue de ces faisceaux? Je veux parler de celles qui s'atrophient dans la partie postérieure des faisceaux latéraux, lorsqu'il y a un foyer ancien et étendu d'une des couches optiques ou de l'un des corps striés. Pourquoi ces fibres qui sont atrophiées toutes, au niveau de la plaque de sclérose, ne subissent-elles pas une atrophie descendante dans toute leur longueur, au-dessous de cette plaque? Ces questions me paraissent ne comporter aucune réponse satisfaisante.

Et il en est de même si nous considérons maintenant une plaque de sclérose ayant atrophié les faisceaux postérieurs dans une région limitée et dans toute leur épaisseur. Pourquoi ne voit-on pas, au-dessus de cette plaque, une atrophie ascendante, plus ou moins prolongée, des faisceaux postérieurs? Ici encore, en prenant la théorie en discussion comme point de départ, il ne me semble pas y avoir d'explication acceptable.

Aussi, avec toutes les réserves possibles d'ailleurs, je crois pouvoir dire que la cause des atrophies descendantes et ascendantes des faisceaux de la moelle n'est pas celle qu'on invoque. Ces faisceaux, dans les cas où ils s'atrophient, subissent cette dégénération, non pas parce qu'ils sont séparés de leurs centres trophiques, mais bien sous l'influence d'un travail irritatif qui se propage dans toute leur longueur, et dans

---

tions, de rapprochements ingénieux puisés à une grande érudition, et surtout une imagination fertile en ressources, l'auteur a construit de toutes pièces une théorie de plus sur l'agent producteur du choléra. Il s'était promis d'en trouver la cause et il l'a trouvée, — il le dit du moins, — c'est le cyanhydrate d'ammoniaque à l'état de gaz, développé par les cadavres en décomposition permanente dans le Gange. Exhalé par ceux qui l'absorbent, il peut, dans certaines circonstances, donner lieu au développement du choléra épidémique, qui se transmet ainsi par les objets comme par les individus. Mais neutralisez ce gaz ennemi du genre humain, annihilez-le par les acides minéraux, et tout sera dit. Le secret est là.

La pratique courante infirme malheureusement cette doctrine chimique. Ces acides minéraux, dont plusieurs médecins se sont constitués les partisans absolus, employés dans une infinité de cas, n'ont pas donné les résultats que l'on en attendait. Ainsi s'écroule par la base tout cet échafaudage théorique, aussi artistement conçu que laborieusement construit, et dont il n'y a plus dès lors à s'occuper.

P. GARNIER.

**SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — *Prix Godard.*** — Ce prix, qui a été institué pour récompenser l'auteur du meilleur mémoire « sur un sujet se rattachant à la biologie, » sera décerné en janvier 1867. La valeur de ce prix est de 500 fr.

Les savants français ou étrangers qui voudraient concourir pour le prix Godard sont invités à envoyer leurs mémoires avant le 1er décembre 1866, chez M. le Président de la Société de biologie, rue de Londres, 14. — (Paris.)

le sens de leur fonctionnement normal. Si les faisceaux postérieurs sont soumis à cette irritation, c'est surtout de bas en haut que se propagera l'atrophie ; si ce sont les faisceaux antéro-latéraux, ce sera de haut en bas. Et dans ce dernier cas, cette irritation pourra même, franchissant la substance grise de la moelle, atteindre les nerfs et y déterminer non plus une atrophie des fibres nerveuses, mais une hypertrophie du tissu conjonctif qui sépare les fibres, amenant ainsi une augmentation plus ou moins grande de ces nerfs (1). Dans les cas de sclérose en plaques, au contraire, il n'y aurait sans doute pas d'irritation du même genre, et ce serait pour cela que l'altération pourrait se limiter dans ces cas.

Quoi qu'il en soit de cette hypothèse, je crois que les faits dont il est question dans cette note sont de nature à inspirer des doutes sérieux sur la valeur de la théorie qui a cours aujourd'hui dans la science relativement à la cause des atrophies ascendantes et descendantes des faisceaux de la moelle : de plus, ils montrent à quelles lésions de la moelle épinière il faut rattacher certaines maladies chroniques et incurables qui ne sont pas sans intérêt au point de vue de la clinique; et, à ces titres, ils m'ont semblé mériter d'être communiqués à la Société médicale des hôpitaux.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 25 Mai 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Lecture d'une note *sur une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchements pleurétiques*, par M. Woillez. Discussion : MM. H. Roger, E. Barthez, Bucquoy, Guibout, Lasègue, Bouvier, Hérard, Lailler, Siredey, Moutard-Martin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. Woillez lit une note *sur une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchements pleurétiques.* (Voir l'Union Médicale du 5 juin 1866.)

M. H. Roger : Je ne chercherai pas à donner l'explication des phénomènes acoustiques d'auscultation et de percussion indiqués dans les observations de M. Woillez. Mais sa communication me rappelle des résultats obtenus et signalés à l'attention des médecins par M. Skoda; elle me rappelle cette expérience du professeur de Vienne, qui consiste à placer dans un seau contenant de l'eau un poumon malade, engoué, par exemple, mais non, toutefois, complétement vide d'air. La portion de ce poumon qui surnage donne, à la percussion, un son tympanique que ne fournit pas la partie qui surnage d'un poumon sain placé dans les mêmes conditions d'expérimentation. En somme, je regarde la note de M. Woillez comme une confirmation des faits de M. Skoda.

M. Woillez : Je ne le nie pas. Mais le but spécial de mon travail a été de chercher à expliquer par quels procédés des sons pulmonaires exagérés dans leur intensité peuvent se transmettre au dehors, et devenir ainsi une source d'erreur.

M. H. Roger : Voici, à mon sens, les explications qui peuvent être proposées : tantôt, en effet, l'adhérence du poumon à la paroi thoracique peut être invoquée. D'autres fois, un poumon placé, bien entendu, dans les conditions propres à engendrer le son tympanique que je viens de rappeler, peut être submergé et donner encore, à la percussion, un son tympanique. Une autre expérience de M. Skoda nous renseigne encore sur ce point. Si on fait plonger dans l'eau un poumon à moitié vide d'air, et qu'appliquant un plessimètre à la surface du liquide qui le recouvre, on pratique la percussion, on obtient encore un son qui reste tympanique jusqu'à ce que la couche d'eau qui baigne le poumon ait atteint une épais-

(1) M. Charcot a signalé cette hypertrophie des nerfs dans les cas d'anciennes lésions de l'encéphale et d'atrophie descendante des faisceaux de la moelle. M. Cornil a fait sur ce sujet un travail communiqué à la Société de biologie en 1863. J'ai eu aussi l'occasion de vérifier plusieurs fois ce fait. Nous avons de plus constaté, M. Charcot et moi, que, dans un grand nombre de cas de ce genre, il y a un degré plus ou moins marqué de contracture des membres et que les nerfs (plexus brachial, nerf médian, nerf cubital, par exemple,) sont douloureux à la pression et au froissement ; il y a en outre, souvent, des douleurs spontanées dans les membres paralysés.

seur de 6 centimètres. A partir de ce point, si le poumon est plongé à une profondeur plus considérable, le son cesse d'être tympanique pour reparaître avec ses caractères de plus en plus accentués à mesure qu'on laisse le poumon remonter vers la surface. J'ai reproduit ces expériences dans mon mémoire sur le son tympanique dans la pleurésie. Les poumons de vos malades peuvent avoir été placés dans des conditions semblables.

M. Woillez : L'exactitude des expériences de M. Skoda me paraît aujourd'hui acquise à la science. Mais ce que je ne crois pas être acquis au même titre, c'est la légitimité des déductions tirées de ces expériences et leurs applications rigoureuses à la pathologie. Ainsi, vous connaissez également cette expérience du médecin allemand, qui consiste à placer sur un poumon à moitié vide d'air une fausse membrane épaisse. La percussion pratiquée sur cette fausse membrane donne encore un son tympanique ; mais si les conséquences pathologiques à déduire de cette théorie étaient vraies, il s'ensuivrait que, le plus ordinairement, la matité manquerait dans la pleurésie, car le plus souvent aussi les plèvres pariétale et viscérale sont tapissées de fausses membranes plus ou moins épaisses. Or, vous savez bien que c'est le contraire qu'on observe.

Pour moi, ce sont les adhérences du poumon à la paroi thoracique qui donnent l'explication du son tympanique.

M. H. Roger : L'objection à la valeur pathologique de l'expérience de M. Skoda sur la percussion du poumon pratiquée par l'intermédiaire d'une fausse membrane tirée de la présence de fausses membranes et de la coexistence d'un son mat dans la pleurésie, n'a peut-être pas toute la portée que vous paraissez lui attribuer ; car il est une condition dont vous ne tenez pas compte, à savoir, les différents états de tension dans lesquels peut se trouver la paroi thoracique, et qui produisent des modifications du son. Quant à l'exactitude de l'expérience elle-même elle est incontestable : je l'ai répétée.

M. Woillez : Que l'expérience soit exacte, je ne le conteste pas ; mais, encore un coup, lorsqu'un homme est guéri d'une pleurésie, qu'on entend sa respiration avec ses caractères normaux, la percussion ne donne pas de son tympanique, et, de plus, si les fausses membranes sont épaisses, le son de percussion devient mat. J'ai donc raison de dire que l'application directe de cette expérience, à ce qui se passe chez l'homme pendant la vie, est décevante.

M. H. Roger : A ce dernier point de vue, je me range à votre avis.

M. E. Barthez : Si l'on se propose d'ouvrir une discussion sur le travail de M. Woillez, je propose de la renvoyer à une autre séance, alors que le mémoire aura été imprimé et que nous aurons pu en prendre connaissance ; la discussion pourra alors être plus fructueuse. Il y a déjà plusieurs années que, dans un travail dont la Société s'est occupée, Landouzy s'est attaché à montrer que, dans la production des phénomènes acoustiques de la pleurésie, les conditions anatomiques du poumon doivent entrer en ligne de compte aussi bien que l'épanchement.

M. Bucquoy demande la parole pour entretenir la Société d'un exemple de son tympanique dont l'existence incontestable est restée inexpliquée, et qui, à ce titre, bien que produit dans une autre cavité, mérite d'être rappelé à propos de ceux dont il vient d'être question.

Il y a quelque temps, dit M. Bucquoy, mon père me fit voir une malade qui, sept ou huit mois auparavant, avait présenté une teinte sub-ictérique en même temps que des accidents qui pouvaient être rapportés à une colique hépatique. Puis, il s'était montré à la région épigastrique une tumeur du volume d'une orange dont je pouvais étudier les caractères. Mon père cherchait bien à rattacher son développement aux symptômes hépatiques dont je viens de parler ; mais rien actuellement n'appelait l'attention sur le tube digestif ou ses annexes, sur le foie ou l'estomac. Cependant je m'assurai que cette tumeur était en communication avec le foie, seulement elle donnait, à la percussion, un son tympanique qui me jetait dans de grandes perplexitées de diagnostic. Nonobstant cette difficulté, j'émis l'opinion que nous avions affaire à un kyste du lobe gauche du foie, et contenant, selon toute probabilité, des hydatides. Restait à expliquer la sonorité tympanique. Vainement je cherchai dans les antécédents quelques signes de perforation du tube digestif ou de l'appareil respiratoire, mes investigations restèrent sans résultat. Je proposai néanmoins l'ouverture de la tumeur par les caustiques. Ceux-ci furent mis en œuvre, mais la tumeur s'ouvrit spontanément avant la chute de l'eschare et l'ouverture livra passage à un grand nombre de vésicules hydatiques, sans issue d'aucun gaz. Des symptômes de marasme survinrent plus tard,

et la malade succomba sans que j'aie pu savoir quelle avait été l'origine du son tympanique ; car, l'autopsie ne put être faite.

M. Guibout a dernièrement observé, à l'hôpital Saint-Louis, une pleurésie du côté droit chez une jeune femme lymphatique. Au bout de quelques jours, et après l'application de deux vésicatoires, il croyait la maladie terminée. L'état général était satisfaisant et la percussion donnait un son normal; mais l'auscultation révélait une égophonie manifeste et du souffle. Voilà donc un cas dans lequel un épanchement de liquide persistait, ainsi que le démontrait l'auscultation, et cependant la sonorité du thorax était normal. La note de M. Woillez lui paraît donner la clef des faits de cette catégorie.

M. Woillez : Une première question mériterait d'être vidée relativement au fait de M. Guibout. Y avait-il effectivement encore du liquide alors qu'il constatait le retour de la sonorité normale? L'existence de l'égophonie et du souffle n'en est pas une preuve péremptoire. C'est précisément ce que M. Landouzy et moi-même, dans mon mémoire sur le son tympanique, avons cherché à établir.

M. Lasègue demande un éclaircissement. S'il a bien compris, l'auscultation, après l'opération, a accusé pendant tout le temps de l'observation les mêmes quantités de liquide, et pourtant les phénomènes de percussion se sont modifiés.

M. Woillez suppose qu'il faut invoquer les progrès du refoulement du poumon par le liquide. Il a vu, dans des autopsies, le poumon refoulé d'arrière en avant au point de n'avoir plus que l'épaisseur du doigt et donner, dans ces conditions, un son tympanique.

M. Bouvier demande si M. Woillez n'est pas disposé à faire une part à l'emphysème pulmonaire dans la production du son tympanique.

M. Woillez n'a pas voulu aborder la question de l'emphysème pulmonaire, parce qu'il croit qu'elle est complétement à remanier.

M. Hérard ne s'explique pas la sonorité qu'on a trouvée en arrière. Si l'interprétation de M. Woillez était exacte, on devrait ainsi trouver de la sonorité dans la plupart des cas. N'y aurait-il pas eu, dans les faits observés par notre collègue, introduction d'air, putréfaction du pus ?

M. Woillez a fait l'autopsie avec toutes les précautions nécessaires pour s'assurer que la poitrine ne contenait pas une bulle d'air lorsqu'on l'a ouverte.

M. Lailler désire communiquer à la Société une observation qu'il a faite récemment et qui l'a impressionné par quelques-uns des phénomènes singuliers qu'elle a présentés.

Il a été appelé, il y a peu de temps, en consultation auprès d'un homme de 35 ans, affecté d'un épanchement pleurétique du côté gauche, datant de trois semaines. Des vésicatoires, des révulsifs intestinaux restèrent sans effet. Les accidents devenaient menaçants. Il y avait une voussure considérable, matité absolue et absence de bruit respiratoire dans toute l'étendue de ce côté de la poitrine. Le cœur battait à droite du sternum. La thoracentèse fut jugée nécessaire et pratiquée au lieu d'élection, après l'incision préalable conseillée par M. Trousseau et que M. Lailler considère comme offrant des inconvénients. Le liquide sortit immédiatement par la canule et deux litres venaient d'être retirés, lorsque des flots d'air remplirent le tube de baudruche qui resta béant pendant la durée de quelques mouvements respiratoires. Quatre litres de liquide furent néanmoins retirés. Le malade se remit rapidement après la ponction; seulement la toux, qui l'accompagne d'ordinaire, persista plus longtemps que de coutume. Le cœur revint en partie à sa place.

J'avais, continue M. Lailler, perdu cet homme de vue, lorsque quinze jours plus tard je fus appelé de nouveau auprès de lui. Bien que la matité, à la partie latérale de la poitrine, n'occupât guère que son tiers inférieur, le cœur était toujours déplacé. La moitié supérieure du thorax était très-sonore. En arrière et en bas, on entendait une respiration amphorique, du tintement métallique, et la succussion du tronc déterminait le bruit de flot caractéristique. J'étais embarrassé sur le parti que je devais prendre ; je ne croyais pas à la présence d'une grande quantité de liquide ; j'hésitai à pratiquer une nouvelle opération. Mais le 23 mai, je trouvai le malade très-fatigué, la cachexie marchait à grands pas ; les résultats de la percussion et de l'auscultation restaient à peu près les mêmes. Je me décidai à faire encore la thoracentèse. Je retirai trois litres d'un liquide purulent en même temps que de l'air sortit par la canule. Je fis suivre cette évacuation d'une injection de 200 grammes de teinture d'iode.

Ce qui m'a paru plus particulièrement intéressant dans ce fait, c'est que le pneumothorax masquait la grande quantité de liquide contenu dans la poitrine.

M. Siredey : L'histoire du malade de M. Lailler me rappelle celle d'un homme que j'ai observé, il y a deux ans, dans le service de M. Moissenet, et qui a donné lieu à une interprétation que je crois tout à fait applicable au fait de M. Lailler.

Il s'agit d'un homme qui était entré à l'hôpital avec un épanchement énorme. M. Moissenet me le faisait examiner, ainsi qu'à plusieurs concurrents pour le Bureau central, afin d'avoir notre avis sur l'opportunité de la thoracentèse. L'interrogation la plus minutieuse, l'examen des signes physiques et rationnels, faits avec le plus grand soin, ne nous permettait pas d'arriver à d'autres conclusions que celles-ci : maladie semblable il y a un an, traitée dans le service de M. Grisolle par la ponction. Aujourd'hui, épanchement de liquide occupant toute la cavité pleurale, indication de l'opération. Celle-ci fut faite. On retira quatre litres de liquide mêlé d'air, et on put reconnaître les symptômes classiques d'un hydropneumothorax. C'est encore, comme chez M. Grisolle, nous dit le malade, à propos du bruit de flot produit par la succussion. Qu'était-il donc arrivé? Chez M. Moissenet, comme chez M. Grisolle, un pneumothorax de nature tuberculeuse (il existait des signes de ramollissement) avait déterminé un épanchement de liquide dont l'abondance avait fait disparaître les signes propres au pneumothorax de manière à laisser croire à l'existence d'un hydrothorax. Une fois la quantité de liquide considérablement diminuée par la ponction, les symptômes du pneumothorax avaient reparu. Je crois qu'il en a été ainsi chez le malade de M. Lailler.

M. Moutard-Martin : Je désirerais savoir si M. Lailler a déterminé la position du lobe gauche du foie. Dans les cas d'épanchement de gaz dans la poitrine, en effet, on observe un abaissement plus ou moins considérable du diaphragme et du foie. Parfois même le diaphragme forme une voûte à concavité supérieure. On conçoit que, en pareil cas, la quantité de liquide épanché soit assez grande, bien que la ligne de niveau de la matité ne soit pas fort élevée. Ce mode d'exploration eût permis de prévoir, dans de certaines limites, l'abondance du liquide. Je ne suis donc pas très-étonné qu'il existât en quantité considérable, quoique la sonorité descendît très-bas. Ce qui m'aurait paru intéressant à établir, c'eût été l'absence ou la présence de tubercules. Dans l'hypothèse de leur existence, on pourrait dire que, dans les efforts de toux qui sont la conséquence de la thoracentèse, il s'est fait une perforation pulmonaire. Si je mets en avant cette supposition, c'est que j'y suis autorisé, parce que j'ai observé un fait dans lequel les choses se sont passées ainsi que je viens de le dire.

Je traitais, il y a quelques années, à l'hôpital Beaujon, une jeune fille affectée de pleurésie. Malgré la force apparente de sa constitution et son embonpoint, l'étude de ses antécédents me faisait redouter chez elle l'existence de tubercules : Elle avait eu des sueurs, des hémoptysies. Je fis cependant la thoracentèse. Elle eut une quinte de toux. Au troisième ou quatrième effort, la baudruche par laquelle coulait le liquide, et que j'ai l'habitude, par excès de prudence peut-être, de faire plonger dans de l'eau tiède, fut violemment projetée, emportée par une grande quantité de gaz qui sortait par la canule. Je diagnostiquai une rupture du poumon. Quelle en était la cause? J'en trouvais l'explication dans un bruit de gargouillement qui accusait le ramollissement de tubercules au sommet du poumon. Et, en effet, l'autopsie nous montra deux petites cavernes du volume d'une noisette. Il est probable qu'il en a été de même dans le cas dont vient de nous entretenir M. Lailler. J'ajouterai qu'il serait intéressant de savoir quelle était l'étendue des adhérences du poumon dans les faits de M. Woillez pour chercher si l'étendue du son tympanique était en rapport avec ces adhérences.

M. Woillez : Les adhérences, en avant, étaient, dans les deux cas, très-étendues.

M. Moutard-Martin : Et en arrière, quelle était la surface qu'elles occupaient? Je me rappelle avoir étudié, avec Aran, un malade chez lequel nous constations, en arrière, du haut en bas de la poitrine, un son mat, à l'exception de trois ou quatre points de l'étendue d'une pièce de cinq francs, dans lesquels le son était clair. Aran pensa à un infarctus caverneux. Le malade succomba; l'autopsie fut faite. Il s'agissait d'un épanchement pleurétique, avec des adhérences partielles, qui correspondaient exactement, par leur nombre et leurs dimensions, aux points où on avait trouvé la sonorité.

M. Bouvier : Pourquoi M. Lailler a-t-il dit que l'incision de la poitrine peut avoir des inconvénients?

M. LAILLER : Je crains que cette plaie ne livre passage à l'air pour s'introduire entre ses lèvres et la canule. *Le secrétaire*, Dr L. DESNOS.

## COURRIER.

M. le maire d'Amiens a prié M. le Directeur de l'Assistance publique d'envoyer dans cette ville quatre internes des hôpitaux de Paris, pour donner des soins aux cholériques. Ces jeunes gens sont en effet partis avec empressement, et ont été immédiatement dirigés sur les points de la ville où les secours médicaux étaient les plus urgents.

Les nouvelles de l'épidémie, à Nantes, sont plus rassurantes. Le chiffre des décès est en décroissance.

On a parlé de quelques cas de choléra dans les hôpitaux de Paris. Depuis un mois il en a été observé, en effet, trois cas. Dans deux autres circonstances, où des accidents très-graves avaient pu être et avaient été diagnostiqués choléra asiatique, l'autopsie a révélé un étranglement interne.

La santé publique, à Paris, est dans l'état le plus satisfaisant.

En Angleterre, quelques cas de choléra ont été observés aux environs de Birmingham.

En Hollande, le choléra fait d'assez grands ravages. Il s'est montré à Amsterdam, préservé jusqu'ici.

On l'a observé aussi dans quelques districts de la Poméranie.

**DOLICHOS PURPUREUS.** — Le dolichos, connu par nos botanistes sous le nom de *dolic*, appartient à la diadelphie décandrie des *phaseotus*, c'est-dire en langue vulgaire qu'il est voisin du haricot. Il en existe en Europe plusieurs variétés acclimatées en France, et entre autres le *dolic à onglets*, originaire des îles Barbades, et dont les cultivateurs du département du Var enfouissent au mois de mai, à l'époque de la floraison, la tige peu sarmenteuse atteignant un mètre de hauteur, et qui leur fournit un excellent engrais.

Le fromage végétal se fabrique en Chine avec la pulpe du *dolic pourpre du Japon*, dont la tige robuste, hérissée de poils roussâtres, s'élève à quarante centimètres environ, et dont les fleurs purpurines donnent naissance à des gousses brunes, pointues et remplies de graines rondes d'un rouge foncé.

C'est cette graine qu'on broie, qu'on tamise pour la séparer de la pulpe, qu'on humecte du jus de la tige, et qui ne tarde point à fermenter et à cailler à la façon du lait véritable. On procède ensuite comme on le ferait pour tout autre fromage, c'est-à-dire qu'on égoutte la pâte, qu'on la presse, qu'on la moule, après l'avoir recouverte, en guise de croûte, de l'écorce pulvérisée de l'arbuste, et qu'on la laisse mûrir dans une cave ni trop sèche, ni trop humide. Deux mois après, on se trouve en possession d'un fromage délicat, savoureux, moelleux, qui n'a point d'analogue parmi nos fromages européens, et dont il se fait en Chine et au Japon une consommation immense.

Le dolic pourpre sert encore à la préparation d'une sauce brune, claire, d'un goût caramellé, connue sous le nom de *soia*, qui se compose de jus de viande et des sucs du végétal, dont on fait une grande consommation en Angleterre, et qui peu à peu s'introduit en France. Mélangée à de l'eau et bouillie, sa farine se transforme en un véritable beurre d'une grande délicatesse et qui ne rancit jamais.

Le dolic chinois n'est pas le seul qui soit comestible; la racine du *dolic bulbeux* de l'Inde rappelle par sa forme et par son goût la rave et le navet; celle du *dolic* de Java se mange cuite sous la cendre, coupée par tranches et assaisonnée de beurre, de sucre et de cannelle; les Malais font encore avec sa graine une sauce merveilleuse qu'il nomment *kadjen kadèle*.

Le fromage de dolic n'est pas le seul mets que la France ne tardera point à emprunter au Céleste-Empire; les feuilles de la *melia arzedarach*, appelé encore arbre saint *(arbor sanctus)*, et *lilas des Indes*, deviendront avant peu les rivales du thé, et mieux que lui rendront faciles les digestions. Avec le *chou-lin*, sorte de tubéracée qui croît en parasite sur les racines d'une espèce de mimosée, on fera des gâteaux comme ceux qui se colportent partout dans les rues de Shanghaï. Enfin, avec le *po-ché*, ou ceinture de Vénus (*laminaria saccharina*) et le *long-mao* (*conferva corallina*), belles algues qui ont leurs analogues sur nos côtes, on obtiendra des gelées bien autrement solides, transparentes et d'un goût assurément plus exquis que celles que nos cuisiniers empruntent à la gélatine. — SAM. *(Patrie.)*

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 73. JEUDI 21 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements.*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières
Chaque année ou volume séparément :

| | | |
|---|---|---|
| Tome 1er, 1847, relié. | 25 fr. | |
| » 2e, 1848, relié. | 25 fr. | |
| » 3e, 1849. | (épuisé). | |
| » 4e, 1850. | 30 fr. | (rare). |
| » 5e, 1851. | 30 fr. | |
| » 6e, 1852. | 25 fr. | |
| » 7e, 1853. | 25 fr. | (assez rare). |
| » 8e, 1854. | 15 fr. | |
| » 9e, 1855. | 15 fr. | |
| » 10e, 1856. | 15 fr. | |
| » 11e, 1857. | 15 fr. | |
| » 12e, 1858. | 15 fr. | |

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.
Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

---

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 29 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'année 1859, soit 4 volumes, prix : | 25 fr. en feuille; | 30 fr. demi-reliure. | |
| L'année 1860, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1861, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1862, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1863, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1864, | *id.* | *id.* | *id.* |
| L'année 1865, | *id.* | *id.* | *id.* |

# L'UNION MÉDICALE.

N° 73. Jeudi 21 Juin 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le 20 Juin 1866.*

## BULLETIN.

**Sur la séance de l'Académie de médecine.**

L'Académie a fait hier deux heureux, mais aussi beaucoup de mécontents : elle a nommé un associé national et un correspondant également national. C'est M. le docteur Félix Voisin, le savant aliéniste et l'éloquent philosophe, qui a conquis la majorité pour le titre d'associé national, quoique la commission ne l'eût placé qu'en troisième ligne, réservant la première à M. le docteur Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, et la deuxième à M. le docteur Dubourg, de Marmande. En intervertissant l'ordre proposé, l'Académie a certainement éprouvé le regret de n'avoir pas trois places à offrir. Parmi les nombreux candidats proposés par la commission au titre de correspondant, — au nombre desquels on a éprouvé le regret de ne pas rencontrer plusieurs noms d'une notoriété incontestable, — l'Académie a choisi M. le professeur Rouget, de Montpellier, quoiqu'il ne figurât pas non plus en première ligne sur la liste de présentation. Ce n'est pas du premier coup cependant que M. Rouget a obtenu la majorité suffisante ; M. Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, et M. Tholozan, médecin du shah de Perse, ont obtenu une minorité très-honorable.

Pendant que circulaient les urnes du scrutin, M. Briquet, avec plus de courage que de bonheur, s'évertuait à lire un rapport au milieu de l'inattention générale et du bruit des conversations particulières. Pas un seul mot n'est arrivé jusqu'à nous.

## FEUILLETON.

### PROMENADE AU SALON [1].

V

« *L'Assassiné; souvenir de la campagne romaine,* » par M. Duran (Carolùs), est un excellent tableau, franchement peint, bien composé et d'une grande impression. La fille rousse qui se jette sur le corps de son fiancé; le groupe des hommes et des femmes qui soulèvent le drap pour voir le visage du cadavre ; la petite fille qui mord son tablier et qui, frissonnante, regarde le mort avec des yeux dilatés par la peur, tout cela est superbe et on ne peut mieux observé. La figure de la mère qui s'évanouit en étendant les bras en l'air gâte un peu l'effet général de la scène. L'artiste, en voulant forcer la note, l'a faussée : on ne s'évanouit pas en levant les bras.

Il a été très-fort question de M. Bonnat pour la médaille d'honneur. C'est même lui, je crois, qui a réuni le plus grand nombre de suffrages. — Je dois dire, en passant, que je ne suis nullement surpris de ce que la majorité absolue n'a pu être obtenue par personne. C'est le contraire qui m'eût étonné. Vouloir faire couronner un artiste par ses propres rivaux, c'est excéder les limites de l'abnégation humaine. On n'a qu'à voir ce qui se passe dans les Académies quand il s'agit de décerner des prix importants et qui mettraient en vedette le

(1) Voir l'Union Médicale des 17 mai, 7, 12 et 14 juin 1866.

Bientôt le silence s'est établi; c'est qu'un maître montait à la tribune et qu'une voix écoutée et respectée allait se faire entendre. M. Velpeau, en effet, a pris la parole sur le mémoire lu mardi dernier par M. Jules Guérin. M. Velpeau, avec sa petite et spirituelle malice habituelle, a rappelé que, depuis trente ans, toutes les fois que M. Guérin vient affirmer à la tribune académique sa doctrine de la chirurgie sous-cutanée, il l'y suit inévitablement pour lui en contester la nouveauté et la propriété; c'est à cet exercice que de nouveau le célèbre professeur s'est livré hier. L'espace nous ayant manqué pour publier encore le mémoire de M. Jules Guérin, il nous paraît juste d'ajourner les objections de M. Velpeau jusqu'après la publication promise du travail de M. Guérin.

L'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport sur les titres du candidat à la place de membre associé libre en remplacement de M. Trébuchet. Nous disons *du* candidat, car nous n'en connaissons qu'un seul qui se soit présenté : c'est M. Peisse, dont le succès est si certain et sera d'ailleurs si légitime, que personne n'a voulu y apporter le plus léger impédiment.

Amédée LATOUR.

# ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

## RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR L'ORGANISATION IMMÉDIATE DES PLAIES SOUSTRAITES AU CONTACT DE L'AIR;

Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 12 juin 1866,

Par le docteur Jules GUÉRIN, membre résident.

Depuis bientôt trente ans que j'ai fait connaître la différence fondamentale que présente la cicatrisation des plaies sous la peau et à l'air libre, j'ai eu souvent l'occasion de m'assurer que cette différence n'a pas toujours été suffisamment appréciée, et que les expressions que j'ai proposées pour la caractériser n'ont pas toujours été acceptées avec le sens et la portée que je leur assigne. Tout récemment encore, à l'occasion de la communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie sur le *traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique*, on a pu constater, de la part d'un de nos collègues les plus compétents, une nouvelle manifestation de la dissidence qui date chez lui de la première exposition de mes idées sur

---

nom d'un concurrent! Mais l'administration avait deux moyens pour un d'épargner ce ridicule aux artistes qu'elle paraît vouloir émanciper : c'était d'abord le suffrage universel, le vote par tous les exposants, et, dans le cas où la mesure eût semblé trop radicale, c'était ce qu'on pourrait appeler le suffrage alterné; les sculpteurs votant pour la médaille des peintres, et ceux-ci, à leur tour, jugeant, au scrutin, la meilleure œuvre de la statuaire. M. Bonnat, dis-je, a deux tableaux : un très-grand qui nous fait voir *Saint Vincent-de-Paul prenant la place d'un galérien;* l'autre, petit, représentant des *Paysans napolitains devant le palais Farnèse à Rome;* ce dernier a généralement été préféré à l'autre. Il est loin d'être irréprochable. En allant de gauche à droite — comme dans un livre — voici les critiques que je crois devoir adresser, de mon point de vue spécial, à cette composition qui se développe en longueur : La jeune fille debout, à laquelle parle un jeune homme et qui, de la main droite, soutient son coude, n'a pas de main droite d'abord, et elle a une très-mauvaise main gauche. Le jeune homme qui lui parle laisse pendre sur une borne une main droite gonflée, œdématiée, en très-mauvais état. Le petit garçon, couché par terre devant ce groupe, n'a point de bras droit, tout au plus a-t-il un avant-bras. — L'individu, couché au milieu du banc de pierre, n'a pas de jambes. Ce n'est, à proprement dire, qu'un manteau. — La femme assise à la suite me paraît atteinte d'une fracture de l'avant-bras droit, et la dernière femme du tableau, celle qui est assise par terre, a certainement une luxation du métacarpe droit en arrière, avec gonflement de toute la main. Voilà bien de la pathologie chez des gens qui n'ont pas du tout l'air malade. Il faut y regarder de près, du reste. L'aspect de cette peinture est charmant, d'un ton très-harmonieux et comme velouté qui séduit tout d'abord, et le charme, je le reconnais, persiste malgré tout. M. Bonnat est un coloriste puissant. Est-ce une raison pour négliger le dessin comme il le fait?

l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées. Cette dissidence justifierait les nouveaux développements que je crois devoir présenter à l'Académie sur cette question importante de physiologie pathologique, si je n'y étais conduit d'ailleurs par la nécessité de préciser d'une manière plus complète l'ordre de phénomènes qui constitue la base scientifique de la nouvelle méthode chirurgicale que j'ai récemment proposée.

Je viens donc résumer aujourd'hui, d'une manière définitive, les faits et les considérations qui sont propres à établir :

1° Que le travail physiologique, que j'ai désigné sous le nom d'*organisation immédiate* des plaies sous-cutanées, est un travail essentiellement différent du travail de cicatrisation des plaies exposées à l'air ;

2° Que ce travail, considéré à tort comme le produit de l'*inflammation adhésive* ou de l'*agglutination* des surfaces mises en contact, est, depuis son phénomène initial jusqu'à son dernier terme, l'analogue du travail de formation primitive des organes ;

3° Que l'organisation immédiate des plaies soustraites au contact de l'air est bien le résultat de l'absence de ce contact, comme le travail d'inflammation suppurative qui précède fatalement la cicatrisation des plaies exposées est bien l'effet et le résultat du contact de l'air ;

4° Finalement, que les méthodes qui ont le privilége de produire l'organisation immédiate des plaies le doivent à la propriété qu'elles ont de soustraire les plaies au contact de l'air ; et que, par conséquent, leur caractère essentiel, leur originalité et leur efficacité dérivent bien moins des dispositions matérielles de leur manuel opératoire que de la connaissance parfaite du principe qui leur sert de base et de l'appropriation des procédés opératoires parfaitement agencés et calculés pour répondre à ce principe et en assurer les bénéfices.

Telles sont les quatre propositions qui me paraissent, par leurs développements et les différentes preuves qui leur servent de base, devoir porter la conviction dans tous les esprits sur le caractère fondamental du travail physiologique des plaies qui se cicatrisent à l'abri du contact de l'air, et sur l'originalité des méthodes qui produisent ce résultat.

### § I. — *Du caractère physiologique de la cicatrisation des plaies soustraites au contact de l'air.*

Lors de la grande discussion qui eut lieu en 1857 sur la *méthode sous-cutanée,* j'ai résumé en deux mots la différence radicale qui existe entre la véritable méthode sous-cutanée et les procédés opératoires plus ou moins analogues qui avaient précédé la constitution scientifique de cette méthode. J'ai dit : « Il y a des plaies sous-cutanées qui suppurent ; il y a des plaies « sous-cutanées qui ne suppurent pas ; la connaissance parfaite et réfléchie de la cause de « cette différence et l'établissement du principe et des procédés à l'aide desquels on est cer-

---

M. Caraud est arrivé à la notoriété en peignant avec soin des sujets qui n'ont pas leur place marquée dans l'album des demoiselles. Cette année, il est resté fidèle à ses goûts dans un de ses tableaux inscrit au livret sous cette désignation : *Le Lever;* mais il s'en est éloigné dans l'autre, qui est intitulé : *La Fête de la convalescente;* celui-ci pourrait orner le salon de M. l'aumônier de Saint-Denis ou d'Écouen. C'est un progrès en ce sens que, si la facture est la même, du moins l'impression est tout autre. Les mêmes qualités de coloris et de dessin qui recommandent d'une façon, peut-être monotone, les productions de M. Caraud, s'y retrouvent ; mais elles sont utilisées ici pour exprimer une situation attendrie, chaste et parfaitement pure. Je ne veux rien dire contre les boudoirs ; ce sont des lieux pleins de ressources pour la peinture, et qui se prêtent à toutes les fantaisies de costume et d'ameublement dont il plaît à l'artiste de tirer parti. Mais il est bon d'en sortir quelquefois, et de se rafraîchir au spectacle des vraies fleurs et de la lumière naturelle. M. Caraud doit être satisfait de l'épreuve qu'il a tentée ; elle lui a réussi.

— *Une Visite au confrère,* par M. Herlin, est un très-bon tableau de genre, franchement peint en pleine lumière et très-physionomique. Il représente deux braves curés de campagne qui viennent de faire, sous le soleil et dans la poussière, une longue course à pied et qui sonnent à la porte d'un modeste presbytère. Espérons que le confrère n'aura pas déjeuné et qu'il leur offrira du vin frais. Le plus vieux des deux, qui a laissé tomber à terre son petit *baluchon,* et qui s'essuie le visage de si bon cœur, m'a rappelé un joyeux convive, curé d'un assez riche village de la Champagne, avec qui j'ai rudement déjeuné, il y a quelques années, chez le docteur d'un village voisin. Le curé, d'un bel embonpoint, était venu à pied, lui aussi ; il avait chaud comme celui de M. Herlin. Quand il fut à table, notre amphitryon lui demanda : « Duquel buvez-vous, curé ; du rouge ou du blanc ? — *Utrumque,*

« tain d'obtenir *invariablement* des plaies sous-cutanées qui ne suppurent pas, constitue la « véritable méthode sous-cutanée. » Telle est aussi la différence du travail physiologique qui caractérise les deux modes de cicatrisation : la plaie qui suppure et la plaie qui ne suppure pas. Cet énoncé, purement empirique, ne suffirait pas, nous le reconnaissons, pour résoudre la question. On pourrait toujours dire que l'inflammation suppurative n'est qu'un préliminaire du grand acte de la cicatrisation; que ce phénomène additionnel ne constitue pas une différence assez radicale pour permettre de considérer le travail de cicatrisation immédiate des plaies sons-cutanées comme d'un ordre physiologique à part et tout à fait différent de la cicatrisation qui fait suite à la suppuration. En d'autres termes, les deux ordres de phénomènes pourraient n'être considérés que comme des degrés d'un travail finalement identique dans les deux cas. Mais faisons remarquer d'abord que la question présente deux termes, à savoir : *premièrement,* si la plaie, maintenue à l'abri du contact de l'air, s'organise immédiatement et d'une façon qui lui est propre, par opposition à la *plaie exposée* qui ne s'organiserait que consécutivement, et d'une façon autre, après un certain temps d'arrêt occupé par l'inflammation suppurative ; *secondement,* si, au contraire, le travail de cicatrisation, après avoir subi dans les plaies exposées le préliminaire de l'inflammation suppurative, reprend complétement et d'une manière uniforme le mécanisme de l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées et engendre une même identité de produits. Quoi qu'il en puisse être, et, à supposer que les théories scientifiques, plus préoccupées de la réduction des faits à l'unité que de leurs différences cliniques et pratiques, en vinssent à ne voir qu'un même travail et qu'un même produit dans les dernières périodes de ces deux modes de cicatrisation, la pratique commanderait, sous peine du plus dangereux arbitraire, de maintenir l'opposition entre la période suppurative des *plaies exposées* et l'*organisation immédiate* des plaies qui ne suppurent pas. Voyons donc ce que l'observation et l'expérience enseignent dans les deux cas.

L'inflammation suppurative des *plaies exposées* a pour caractère de suspendre, d'arrêter d'emblée tout travail de cicatrisation. Lorsqu'on examine ce qui se passe pendant les premières vingt-quatre heures qui précèdent le travail de suppuration, on peut s'assurer que les surfaces des plaies restent telles qu'elles ont été faites par un instrument tranchant ou autre ; le liquide qu'elles laissent échapper est un liquide séro-sanguin non organisable et dans lequel l'observation histologique ne constate que peu ou point des éléments qu'elle regarde comme les premiers rudiments de l'organisation. Si on lave après vingt-quatre heures les surfaces divisées, on n'y trouve aucune apparence d'exsudation plastique. J'ai fait cette observation un assez grand nombre de fois, même chez les animaux doués, comme le chien, d'une grande plasticité, pour la regarder comme à l'abri de toute objection. Les extrémités vascu-

---

*domine,* » lui répondit, d'une voix de basse magnifique, son hôte, qui tint parole et ne s'y épargna point. Ah! Rabelais eût été content et ne l'eût pas appelé cafard.

MM. Lepoitevin, Boudin, Decan, etc., nous montrent les bains de mer d'Étretat, les plages de Skevening, de Trouville, de Villiers-sur-Mer. C'est toujours drôle, toujours amusant à regarder. Sans compter que c'est un excellent moyen d'attirer l'attention du public sur une station balnéaire. Oserai-je le signaler à l'intelligente administration des eaux de Vals qui, dans sa tendre sollicitude pour les misères de l'humanité, et son ardent désir de soulager les pauvres malades, ne néglige aucune occasion de se rappeler à leur souvenir? A la grande Exposition de 1867, je verrais avec plaisir un tableau représentant les naïades Rigolette et Précieuse au milieu d'un paysage; sur le premier plan se détacheraient en vigueur quelques *Chabanes* (1) rustiques couvertes de chaume; à l'horizon se profileraient sur le ciel des *Tourettes* (2) d'un vieux manoir. Ce serait d'un pittoresque adorable!

— Mon correspondant, — que j'ai déjà remercié, — m'apprend que le « portrait de M^me^ C..., » inscrit au livret sous le n° 1006, appartient à l'un de nos confrères, heureux époux du modèle, — et modèle de l'heureux époux (pardon!). J'en fais mes sincères compliments à notre confrère. Je les fais aussi à M. Jalabert qui n'a jamais peint de meilleur portrait. C'est, à mon avis, le plus beau de tous les portraits de femme du Salon de cette année.

— Celui de M. le docteur Adolphe Picard, par M. Krumholz, n'est pas le meilleur des portraits d'homme; mais il est, du moins, fort agréable à regarder, le modèle étant ce qu'on peut appeler un joli garçon.

(1) Lisez : *Cabanes.* — (2) Lisez : *Tourelles,* et excusez les *coquilles.*

laires divisées aboutissant à la surface des plaies sont occupées par de petits caillots qui leur servent en quelque façon d'obturateurs, et ne laissent filtrer que la partie la plus liquide du sang.

Cette observation m'est personnelle et je l'ai mise hors de doute par des injections aboutissant aux surfaces sectionnées et par l'aspiration produite à l'aide de mes appareils d'occlusion pneumatique.

Jusque-là aucun travail de réparation.

Après vingt-quatre heures environ, les caillots obturateurs exposés au contact de l'air subissent l'influence désorganisatrice de ce contact, et deviennent, par suite de l'altération chimique qu'ils en éprouvent, les provocateurs directs et immédiats du travail de suppuration. Qu'à ce travail préside concurremment une modification de l'élément nerveux des surfaces soumises au contact de l'air, que l'irritation qui résulte de ce contact modifie pour sa part leur action sécrétoire et le résultat de la sécrétion dont elles sont le siége, je n'ai aucune raison de le méconnaître. J'ai, au contraire, exposé ailleurs tout le mécanisme de cette partie du travail de cicatrisation des plaies suppurantes, travail auquel ont leur part respective l'élément vasculaire et l'élément nerveux (1). Pour le moment, il me suffit d'établir que la période initiale de l'inflammation suppurative a pour caractère physiologique d'interrompre et de suspendre complétement tout travail de réparation.

Des phénomènes entièrement opposés s'observent au début du travail de réparation des plaies soustraites au contact de l'air.

Après vingt-quatre heures de la section d'un tendon ou d'un muscle, on constate entre les lèvres de la plaie un exsudat, un caillot plastique qui recouvre entièrement leur surface et y adhère complétement. Ce caillot, sur l'origine et la nature duquel ce n'est pas le moment de discuter, comble graduellement l'espace laissé libre entre les lèvres écartées de la plaie ; il acquiert graduellement de la consistance et revêt progressivement et à la longue les caractères d'un véritable tissu de nouvelle formation. Lorsque, dans les premières vingt-quatre heures, l'on détache le caillot conjonctif des surfaces auxquelles il adhère, l'on constate que les extrémités vasculaires qui y aboutissent ne sont pas oblitérées et laissent écouler du sang ; les surfaces de section ne sont ni irritées ni d'une sensibilité exagérée. Le travail physiologique de réparation n'a pas été un instant suspendu, et le produit de ce travail offre, par sa consistance, sa couleur, sa composition moléculaire, la preuve d'un travail commençant d'organisation.

Telles sont les différences que l'on peut constater entre les phénomènes propres aux deux ordres de plaies pendant la première période du travail de cicatrisation.

(1) *Essais sur la méthode sous-cutanée*, p. 60-65, in-8°. Paris, 1841.

---

Je crois qu'il faut arrêter ici cette promenade dans les salles de peinture. J'aurais encore beaucoup de choses à dire, sans doute ; mais je me suis promis de ne vous parler cette année, ami lecteur, que des œuvres pouvant donner lieu à des remarques médicales. Et j'en passe, je vous en réponds, pour ne pas vous ennuyer. Laissez-moi seulement vous recommander, parmi la foule des excellents paysages qui distinguent l'Exposition de 1866, ceux de MM. Masure, Didier, Lanoüe et Courbet, qui sont des chefs-d'œuvre ;— un grand émail de Clémence-Isaure, par M. Lepec, qui est une merveille de goût, de recherche, d'ornement et d'éclat ; — Et allons dans le sous-sol où l'on a relégué la SCULPTURE.

Ah ! voici d'abord M. Maindron : vous vous rappelez, bien sûr, la *Velléda,* qui croisait ses bras dans la pépinière du Luxembourg... — Cette délicieuse pépinière où nous avons tous rêvé, lu, travaillé ; cette oasis au milieu de Paris, si charmante, si fraîche, si agreste qu'elle nous guérissait de la nostalgie, nous autres provinciaux. Est-ce vrai qu'on aurait le vandalisme?.... Oh ! non, je n'y veux pas croire : elle est unique au monde. — Vous vous rappelez, disais-je, la *Velléda,* qui ressemblait un peu à une blanchisseuse mélancolique, mais qui avait des jambes si élégantes : c'est la fille de M. Maindron. Il aurait bien fait d'aller la revoir avant d'*attaquer* les jambes du *Pygmalion* qu'il expose aujourd'hui ; il ne les lui eût peut-être pas disloquées d'une façon si cruelle. Sans respect pour les égards qu'on se doit entre confrères, même quand le confrère est de sang royal, il a affligé l'infortuné Pygmalion d'une luxation en arrière du tibia sur le fémur de la jambe droite, et, — toujours du même côté, — d'une seconde luxation des os de l'avant-bras sur le métacarpe, avec écrasement de ce dernier. On voit que cette lésion, dans les arts, est moins rare qu'on ne le professe à l'École. Il faut plaindre Galatée d'avoir un adorateur aussi éclopé.

Voici maintenant M. Carrier-Belleuse qui exhibe une *Angelica* attachée au rocher par des

Mais à mesure qu'on avance dans l'analyse de ces phénomènes, cette opposition devient de plus en plus manifeste.

Dans la plaie exposée à l'air, le travail d'inflammation suppurative, lorsqu'il est simple et normal, suit ses périodes, pendant lesquelles nulle trace de cicatrisation ne se fait remarquer. Ce n'est qu'après un certain nombre de jours qui varie en raison d'une foule de circonstances, qu'un travail dit de formation de bourgeons charnus se manifeste, travail auquel j'avais assigné dès longtemps ses principaux caractères physiologiques (1). Or, il résulte de l'observation directe que le bourgeonnement des plaies, qu'il soit précédé de croûtes ou qu'il s'effectue d'emblée, n'a lieu qu'au fur et à mesure qu'il se forme à la surface de la plaie une sorte de membrane isolante et protectrice, dont Bichat a le premier signalé l'existence, et à laquelle Delpech a donné à tort le nom de *membrane pyogénique*. Quelque opinion qu'on se forme de la nature intime de ce travail et de son produit, il a au moins pour caractère essentiel de marquer la transition de la période de suspension des phénomènes d'organisation physiologique à la rentrée en exercice de ces phénomènes, et la création pour ainsi dire des moyens intermédiaires à la faveur desquels la réparation organique pourra s'exécuter.

Cette seconde période du travail d'organisation n'existe pas dans les plaies sous-cutanées, et n'a pas de raison d'être. Elle est remplacée par la continuité de l'œuvre de formation organique, laquelle, en vertu de cette continuité, acquiert incessamment des caractères de plus en plus spécifiques, pour aboutir à un résultat qui doit finir par rendre toute comparaison impossible, c'est-à-dire à l'œuvre de réorganisation physiologique des parties. Mais n'anticipons pas.

Arrivées au terme de la cicatrisation, les plaies *exposées* suppurantes donnent naissance à un tissu de nouvelle formation; ce tissu, amorphe, de composition moléculaire toujours identique, auquel on a donné diverses dénominations, telles que : tissu inodulaire, tissu épithélial, tissu plasto-épidermique, n'est que le tissu cicatriciel. Or, ce tissu est identique dans toutes les plaies qui se cicatrisent à l'air libre, nous l'avons qualifié de *tissu amorphe*, parce qu'il n'offre aucune des formes des tissus normaux, et qu'il est dépourvu de vaisseaux et de nerfs; il a pour caractère physiologique essentiel de rester toujours le même, et d'être incapable d'aucune transformation ou génération organiques. Cette identité de toutes les cicatrices, cette absence d'organisation vasculaire et nerveuse, cette immutabilité et cette impossibilité de génération organique ont été mises par nous en évidence, par une série d'expériences sur les animaux, lesquelles se traduisent par un résultat commun, à savoir que : la peau, le tissu cellulaire, les tendons, les muscles, les artères, les veines, les nerfs, les os eux-mêmes, divisés et séparés dans une certaine étendue, donnent lieu à une cicatrice

(1) *Essai sur la méthode sous-cutanée*, p. 64-65.

---

chaînes en cuivre doré de la fabrique Benoiton et Comp. Je dois encore ici faire appel à vos souvenirs. Vous n'avez pas oublié cette grande figure de femme nue, qui se roulait par terre dans un spasme assez cynique, et que M. Clésinger avait désignée ainsi : *Femme piquée par un serpent*. Si vous l'avez oubliée (c'était en 1847), vous en avez vu des réductions. Elle eut un grand succès de scandale. Imaginez que, sans la déranger, on a relevé cette femme sur sa plinthe, et qu'on a changé cette plinthe en rocher : vous aurez l'Angelica de M. Carrier-Belleuse. C'est une femme de 40 ans, aux cuisses inégales, capitonnées par la graisse, au ventre énorme, qui, dans toute autre attitude moins cambrée, tomberait on ne sait où. M. Carrier cherche à rendre la « morbidesse des chairs, » comme disait Quatremère de Quincy, l'intention est louable; mais le muscle n'est pas du mou, la peau n'est pas de la gelée. Ne l'oublions jamais, monsieur Carrier!

M. Cabet expose seulement un bas-relief : *La Douleur, esquisse pour un tombeau*. C'est une figure assise, drapée dans de longs voiles, et soutenant de la main droite sa tête couronnée de l'ache funèbre, à la manière antique; l'autre main pend, inerte, entre les genoux. En cachant complétement le visage, l'artiste a évité le double écueil que j'ai signalé plus haut à propos des larmes : ou de montrer des traits placides, malgré les *perles* qui s'échappent des yeux, ou de déformer outrageusement ces mêmes traits, et de faire naître une impression grotesque au lieu d'exciter la sympathie. Le geste, d'ailleurs, est ici parfaitement en situation; les douleurs profondes se cachent. Je ne ferai, à propos de cette composition si simple, si vraie et d'un goût si irréprochable, qu'une seule remarque : au pied de la figure et dans l'effacement du second plan, on aperçoit une croix. N'y a-t-il pas anachronisme entre ce symbole et le costume plus ancien de la figure?

L'*Archimède* de M. Dubois (Julien-Charles) est une figure burlesque. Voilà ce que c'est

de couleur, de forme, de consistance identiques, laquelle établit une interruption fonctionnelle entre les parties séparées. Les deux applications les plus frappantes de cette loi sont l'interruption des os et des nerfs par un tissu cicatriciel interposé entre leurs bouts séparés. La cicatrice interosseuse reste fibreuse et ne reçoit pas d'éléments calcaires lorsque le rapprochement et l'occlusion des surfaces divisées n'a pas eu lieu. La cicatrice internerveuse dans la même condition de séparation et d'exposition de ses bouts reste fibreuse et oppose à tout jamais une barrière à la circulation nerveuse et perpétue la paralysie des parties auxquelles le nerf divisé se distribue.

Voilà donc un résultat matériel qui caractérise le produit cicatriciel des plaies exposées à l'air.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## CLINIQUE CHIRURGICALE.

**Maison municipale de santé.** — Service de M. DEMARQUAY.

### DE L'ANESTHÉSIE LOCALE (1);

Par MM. BETBÈZE et BOURDILLAT, internes des hôpitaux.

OBS. XIV. — *Cancroïde du rectum.* — M. X..., 55 ans, entre le 9 mai pour un cancer épithélial, bien limité par le doigt à sa partie supérieure, et laissant intacts les organes voisins. L'extirpation de la partie inférieure du rectum est pratiquée le 18 mai, par M. Demarquay, à l'aide de l'anesthésie locale.

Celle-ci est obtenue pour les parties extérieures après trois minutes et demie, et par une température de — 16°. Aussi la première incision, qui contourne la circonférence de l'anus, n'est-elle pas sentie par le malade. Le bistouri, en pénétrant plus profondément pour couper le muscle sphincter pendant qu'on continue la pulvérisation, commence à déterminer une certaine douleur. La dissection de la face postérieure et des faces latérales du rectum, au milieu de la vapeur d'éther, cause une douleur plus grande. Le mélange du sang et du liquide anesthésique, en empêchant de bien reconnaître les parties, et de saisir, pour les lier, les artères qui donnent, amène bientôt d'assez grandes difficultés.

Faisant cesser de temps en temps la pulvérisation, M. Demarquay peut continuer l'opération jusqu'au moment où, voulant détacher la partie d'intestin malade, il place des ligatures

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 juin.

---

que de vouloir montrer trop de caractère ; à force d'exagérer le mouvement, l'artiste a tassé la poitrine de son héros et l'a rendu positivement bossu. S'il avait le point d'appui qu'il demande, il ferait bien, avant de soulever le monde, de chercher à soulever simplement son épaule. Est-ce que les Syracusains portaient le bonnet phrygien ? ou bien cette coiffure n'est-elle qu'une allégorie signifiant que c'est par la science qu'on arrivera à la liberté ?

Sous le nom de *La Vierge aux épines*, M. Préault a envoyé un médaillon de bronze, qui n'est pas précisément de la sculpture, mais qui est un sentiment bien rendu. M. Préault a dit juste ce qu'il voulait dire, et cela en valait la peine. Il n'y a pas lieu de le chicaner sur les moyens employés.

— Un buste en bronze du docteur Marchal (de Calvi), par M. Taluet. Sur le socle est écrit à la pointe courante : « A notre ami, le docteur, — Boyer aîné, fondeur. » Quoi ! M. Boyer conserverait pour un membre de la profession médicale des sentiments d'estime et peut-être de reconnaissance ? bien plus, il ne craindrait pas de les manifester publiquement ! Est-ce possible ? M. Boyer ne lit donc pas le *Moniteur universel, journal officiel de l'Empire français?* Le numéro de ce matin, 18 juin, le fera rougir de ces sentiments arriérés. Il y verra, dans un article signé Henri Lavoix, p. 3, 4e col., 28e ligne, en remontant, que « les médecins vivent des maladies *en les entretenant.* » C'est-à-dire que ce sont tout bonnement des scélérats de la pire espèce. Est-il, en effet, rien de plus odieux, eu égard à la circonstance aggravante de l'abus de confiance, que de spéculer sur les maux qu'on prolonge volontairement, si même on ne les provoque ?— M. Henri Lavoix, je le parie, me traitera d'animal pour avoir relevé un vieux *cliché*, dont il se sert sans y penser, après tout le monde, et pour y attacher la moindre importance. Merci, cher monsieur Lavoix, grand merci; vous êtes cruellement absurde, mais c'est de bon cœur. — Le buste de M. Marchal est fait, sauf erreur, depuis longtemps; il est

préalables sur les vaisseaux hémorrhoïdaux pour les couper ensuite. A ce temps de l'opération, l'anesthésie locale est supprimée et remplacée par le chloroforme qu'on fait respirer à faible dose. Les ligatures étant placées, et l'intestin coupé au-dessous, on achève d'enlever complétement la tumeur.

Trois morceaux d'éponges sont placés dans la plaie comme moyen hémostatique.

Pas d'hémorrhagie consécutive. Les éponges enlevées, la plaie se présente sous un très-bon aspect.

Obs. XV. — *Abcès du périnée.* — M. X..., 74 ans, entre avec un rétrécissement de l'urèthre et un abcès consécutif du périnée.

Ouverture pratiquée le 21 mai. C'est à peine si le froid produit a incommodé le malade. Quant à l'incision, il n'en a pas eu même la notion.

Anesthésie après 2 minutes 1/2 par — 14°.

On a vu au contraire, les jours suivants, de simples compressions pour faire évacuer le pus être vivement ressenties. Marche ordinaire de la plaie.

Obs. XVI. — *Phimosis.* — M. X..., 27 ans, contracte un chancre du prépuce qui s'accompagne de phimosis très-prononcé.

Le 21 mai, section du prépuce à sa partie supérieure, dans toute sa hauteur.

La sensation de froid intense, puis de brûlure, produite par l'éther, détermine chez le malade une surexcitation générale, avec douleurs lancinantes très-vives.

L'incision n'amène qu'une douleur modérée très-supportable.

Anesthésie après 3 minutes, par — 15°. Pulvérisation continuée pendant l'opération.

Une heure après, hémorrhagie consécutive, qui ne peut être arrêtée que par l'application de trois serres-fines. — Pas de réaction bien sensible.

Obs. XVII. — *Anthrax.* (Nous devons cette observation et la suivante à notre ami et collègue M. Meuriot.) — M. X..., 58 ans, entré dans le service de M. Bourdon, médecin de la Maison municipale de santé, pour un ramollissement cérébral, fut atteint, le long du pli interfessier, d'un anthrax long de 14 centimètres et large de 6.

Le 21 mai, M. Meuriot, interne du service, pratiqua une incision cruciale profonde de 5 centimètres. Le malade dit ne pas avoir souffert de l'incision, reconnaissant toutefois qu'il a eu conscience de ce qu'on lui faisait. L'éthérisation a duré 3 minutes.

L'éther projeté s'est insinué dans le pli interfessier et a gagné les bourses; alors le malade a accusé à ce niveau une sensation de brûlure, qui l'a fait souffrir encore un assez long temps.

Les jours suivants, la plaie est pâle. Peu de tendance à la cicatrisation.

---

un peu petit, rageur, à facettes, — je parle de la facture. M. Marchal en perdant de la jeunesse, a peut-être gagné sous d'autres rapports. La physionomie, toujours ouverte et sympathique, a pris un caractère... comment dire?... légèrement attendri, qui corrige ce qu'il y avait d'agressif chez le jeune lutteur. Toutes les natures généreuses sont douces. En un mot, l'artiste pourrait faire maintenant, d'après M. le docteur Marchal (de Calvi), un buste plus puissant, plus simple et plus reposé tout à la fois.

Sous ce titre : *Un misanthrope*, statuette, plâtre, M. Auguste Pauffard nous montre une manière de philosophe antique, bien drapé d'un long manteau; il est debout, arrêté dans une pose méditative; il lit cette inscription tracée par terre :

« Après un sort miserable et pieux,
« Icy m'a mis la mort en cette bière,
« Or donc, lecteur, du nom point ne t'enquière,
« Ainsi va-t'en et te perdent les dieux. »

Je ne sais de qui sont ces vers, ni de quelle bière il est question; mais la sculpture est bonne et la composition d'une grande tristesse.

Je ne veux point parler de la grande machine de M. Carpeaux, lequel fait des femmes sans clavicules et des enfants sans os. Pour le reste, je n'aurais que des éloges à adresser à Michel-Ange, dont la réputation est assurée depuis longtemps.

Avant de sortir, laissez-moi seulement regarder un instant une excellente et grande figure du *Jurisconsulte Proudhon*, par M. Just Bécquet, de Besançon.

Je n'ai pas revu sans émotion les traits de cet homme de bien, son geste si simple, ce visage large et fortement construit, où la malice s'alliait à la bonhomie. Le *père Proudhon*

Le 28 mai, la plaie est plus rose ; le 31 mai, la cicatrisation marche bien.

Obs. XVIII. — *Anthrax.* — Mme X..., 50 ans, entrée dans le service de M. le docteur Bourdon pour une tumeur cérébrale de nature syphilitique, présente à la fesse gauche, dans un point voisin du pli interfessier, un anthrax très-étendu.

Le 22 mai, M. Meuriot pratique, à l'insu de la malade, une incision longue de 11 centimètres et profonde de 4 centimètres environ. La malade ne ressentit aucune douleur. Elle ne sut même pas qu'on lui avait fait une incision ; elle ne l'apprit que le lendemain.

La plaie présenta, les jours suivants, un peu de pâleur sur ses bords.

Néanmoins, la cicatrisation se fit rapidement. Au 31 mai, elle est presque complète.

3 juin. Adénite suppurée de l'aine droite. Ouverture par l'anesthésie locale, sans douleur.

Obs. XIX. — *Onyxis.* — Mme X..., 30 ans, souffrait depuis longues années d'un onyxis au gros orteil gauche.

M. Demarquay l'opéra le 24 mai. L'ongle fut arraché sans douleur. La matrice en fut enlevée à une grande profondeur sans causer aucune souffrance à la malade.

L'anesthésie eut lieu après 2 minutes.

La malade eut quelques instants plus tard une syncope légère, qu'il faut sans doute rattacher à la présence dans l'air d'une grande quantité d'éther.

Marche régulière de la plaie.

Obs. XX. — *Anthrax du bras.* — M. X..., 61 ans, entré pour une affection de la moelle épinière, présente en même temps, à la partie supérieure et externe du bras gauche, un anthrax dont l'étendue peut être comparée à celle de la paume de la main.

M. Demarquay pratique une incision cruciale le 25 mai.

L'anesthésie a été obtenue après 3 minutes et par une température de — 15°.

L'éther a donné au malade une vive sensation de froid, comparable à des piqûres d'épingle. Des deux incisions longues et profondes, la première n'a pas été sentie ; la seconde n'a causé un peu de douleur que vers la fin, c'est-à-dire dans une partie déclive que le jet d'éther n'avait pu complétement atteindre.

La peau s'est sphacélée les jours suivants dans toute l'étendue de la plaie ; mais celle-ci présente un bon aspect et suit une marche ordinaire.

Obs. XXI. — *Fistule de la région sus-hyoïdienne.* — M. X..., 23 ans, entre pour une fistule assez étendue, consécutive à un abcès développé il y a un an à la région sus-hyoïdienne.

25 mai. Incision cruciale et cautérisation du trajet fistuleux.

Le contact de l'éther n'a pas amené la moindre sensation désagréable. L'incision n'a pas été

---

est resté dans la mémoire de tous ceux qui l'ont approché comme le type de ces savants professeurs, aussi profonds que naïfs, dont la race est malheureusement perdue. J'ai eu l'honneur de le connaître beaucoup quand j'étais enfant, et je conserve comme une précieuse relique le fauteuil sur lequel il avait coutume de travailler chez lui. On voit qu'indépendamment de son mérite intrinsèque, — et il est incontestable, — l'œuvre de M. Becquet devait m'intéresser.

Cl. Suty.

---

**ASSOCIATION GÉNÉRALE.** — Par décret en date du 2 juin 1866, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Saint-Brieuc, M. Rault, médecin en chef de l'hospice de Saint-Brieuc, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Grenoble, M. Buissard (Henri), docteur-médecin, président actuel.

— La huitième édition de l'*Annuaire des Eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie,* vient de paraître au bureau de la *Gazette des Eaux,* à la librairie de F. Savy, rue Hautefeuille, 24. — In-18 de 300 pages. Prix : 1 fr. 50 c.

Ce petit volume, élégant et portatif, donne le tableau complet des établissements de bains de l'Europe et des maladies qui y sont traitées, des notices sur les principaux établissements d'eaux minérales, et un choix des documents pratiques et descriptifs les plus utiles aux médecins, aux malades et aux touristes. (*Franco,* par la poste, 1 fr. 60 c.)

sentie, pas plus que la cautérisation au nitrate d'argent, ni la ligature d'une artériole ; pas d'hémorrhagies consécutives.

Anesthésie après 2 minutes 1/2, par — 15°.

Obs. XXII. — *Incision du frein du prépuce.* — M. X..., 23 ans, présente un phimosis congénital, causé par la brièveté du frein.

On pratique sa section le 25 mai.

L'éther en contact avec la muqueuse du gland y détermine une sensation de brûlure, qui amène une agitation assez grande. La section par les ciseaux n'est pas sentie.

Le lendemain on croit voir une injection plus forte qu'à l'ordinaire, mais la cicatrisation s'est faite normalement.

Anesthésie après 1 minute 1/2, et par — 14°.

Obs. XXIII. — *Kystes synoviaux du dos du poignet et de la main droite.* — M. X..., 30 ans, présente des kystes d'abord développés sur le dos de la main droite, puis sur le poignet. Ponction le 24 mai, faite aux deux points extrêmes.

Le contact de l'éther n'a donné d'autre sensation qu'un picotement très-supportable. Des deux incisions, la première n'a pas été sentie ; la seconde a produit la sensation d'une piqûre d'épingle. Une injection de teinture d'iode ne fut pas sentie davantage, pas plus que les pressions assez fortes exercées pour faire sortir les grains riziformes contenus dans les kystes.

Anesthésie après 3 minutes, et par — 14°.

Une heure après, on exerce de nouvelles compressions pour faire sortir les grains qui pouvaient rester encore. Ces compressions furent seules douloureuses.

Obs. XXIV. — *Fissure à l'anus.* — Mme X..., 25 ans, est atteinte depuis deux ans d'une fissure à l'anus, pour laquelle on pratique la dilatation le 26 mai.

L'éther produisit une sensation de brûlure à la vulve, où il s'écoulait après s'être liquéfié.

L'écartement ne fut pas complétement exempt de douleur. Pourtant il y avait une insensibilité véritable de toutes les parties superficielles.

L'éthérisation dura 2 minutes, et fit descendre le thermomètre à — 14°.

Dix minutes après l'opération, syncope légère. L'anus et la vulve restent douloureux pendant plusieurs heures.

Obs. XXV. — *Ectropion de la paupière inférieure ; œil droit.* — M. X..., 65 ans, est opéré le 26 mai d'un ectropion assez prononcé, avec rougeur excessive et gonflement de la muqueuse. Celle-ci est excisée sans que le malade se soit douté de l'emploi d'aucun instrument, si bien qu'il n'apprit que le lendemain la nature de l'opération.

L'action de l'éther sur l'œil fut plus douloureuse que ne l'aurait été l'incision elle-même.

Pas d'accidents, ni de réaction sensible.

Obs. XXVI. — *Phlegmon de la cuisse.* (Observation recueillie par notre ami et collègue M. Tixier.) — M. X..., 39 ans, entré pour une albuminurie dans le service de M. le docteur Cazalis, présentait depuis quelques jours, à la face antérieure de la cuisse, un phlegmon peu profond, mais étendu en surface.

Le 26 mai, M. Demarquay en fit l'ouverture. L'éther, bien loin d'être douloureux, avait produit une grande sensation de bien-être. L'incision, qui offrait une longueur de 6 centimètres et une profondeur de 1 centimètre environ, ne causa aucune douleur au malade. Il n'eut la notion de ce qui venait de se passer que lorsqu'on lui eut découvert les yeux.

L'anesthésie était complète après 2 minutes 1/2, par une température de — 15°.

La guérison s'est faite d'une manière régulière.

Obs. XXVII. — *Phimosis.* — M. X..., 55 ans, contracte un chancre du prépuce, qui amène à la suite de plusieurs cautérisations un gonflement considérable, bientôt suivi d'un phimosis très-douloureux.

M. Demarquay pratique, le 29 mai, l'incision dorsale du prépuce dans toute sa hauteur.

Anesthésie après 2 minutes, et par — 14° au-dessous de zéro.

Le jet de l'éther donne au malade un vif sentiment de brûlure qui se produit jusque sur les bourses mouillées aussi par le liquide. Mais le tranchant de l'instrument fut à peine senti. Le malade dut se convaincre par ses yeux que l'opération était faite.

Pas d'hémorrhagie consécutive ni de réaction inflammatoire.

Obs. XXVIII. — *Panaris de l'index ; phlegmon consécutif de la main droite.* — Mme X..., 45 ans, se présente avec un panaris qui a amené la mortification de l'index et un phlegmon de la main.

Le 30 mai, on pratique à la partie supérieure de la main une profonde incision. L'éther, loin d'être douloureux, avait causé à la malade une sensation agréable.

L'insensibilité était parfaite et le bistouri ne produisit pas de douleur.

L'anesthésie existait après 2 minutes, avec une température de — 16°.

Obs. XXIX. — *Hypertrophie partielle du sein.* — Mlle X..., 25 ans, est atteinte d'une hypertrophie partielle du sein droit. La partie malade est enlevée le 31 mai. L'incision de la peau ne s'accompagne d'aucune douleur. La dissection des parties profondes n'en est pas complétement exempte; mais elle est loin d'être en rapport avec le volume de la tumeur, qui pèse 165 grammes.

L'éthérisation fut continuée pendant 5 minutes et détermina un abaissement de température de — 12°.

Marche régulière de la plaie.

Obs. XXX. — *Épithélioma.* — Mme X..., 25 ans, portait depuis longtemps à la partie moyenne et antérieure de la jambe une petite tumeur, qui était le siége de vives souffrances.

M. Demarquay en fit l'ablation le 2 juin, sans que la malade ressentît aucune douleur, ni même sans qu'elle en eût conscience.

L'anesthésie était parfaite après 3 minutes. Le thermomètre marquait alors — 12°.

Obs. XXXI. — *Adénite inguinale double.* — M. X..., 22 ans, présente, au niveau du pli de l'aine, et de chaque côté, un engorgement ganglionnaire qu'il attribue à des excès de marche. Ni les organes génitaux, ni les parties voisines ne paraissent en être le point de départ.

Quelques jours après son entrée, on constate une légère fluctuation, et l'on procède, le 8 juin, à l'ouverture des deux abcès.

Le jet d'éther, dirigé pendant 2 minutes, ne donne qu'une impression de froid supportable. Quant à l'incision pratiquée des deux côtés, profondément et sur une étendue de 4 centimètres, elle ne fut pas sentie. Marche régulière de la plaie.

Obs. XXXII. — *Extraction d'une balle.* — M. X..., 29 ans, présente, à la région temporale droite, une plaie par arme à feu, au fond de laquelle se trouve encore la balle. Celle-ci, dirigée obliquement d'arrière en avant, a pénétré à 3 centimètres de l'apophyse orbitaire externe, dans l'épaisseur de laquelle elle est venue fortement s'engager. L'ouverture d'entrée, parfaitement régulière, mesure 1 centimètre de diamètre environ. Les téguments, enflammés, présentent dans une certaine étendue un engorgement avec ecchymose. L'exploration avec le stylet fait reconnaître, au fond de la plaie, la balle fixée dans le tissu osseux.

Son extraction est pratiquée le lendemain de l'accident, par M. Demarquay, au moyen de l'anesthésie locale.

L'éthérisation, continuée pendant deux minutes, est facilement supportée par le malade; la température des tissus s'est abaissée à — 11°. M. Demarquay fait une incision cruciale assez profonde qui ne cause pas la moindre douleur; puis, à l'aide d'une spatule convertie en levier, il réussit après plusieurs efforts à retirer la balle. Ce dernier temps de l'opération a seul causé quelque douleur.

Cette observation se présente avec un intérêt d'actualité qui la recommande à l'attention des chirurgiens, car elle montre tout l'avantage qu'on pourrait retirer de l'anesthésie locale dans une opération fréquente sur les champs de bataille.

Un certain nombre d'autres opérations aussi concluantes ont été également faites dans le service de M. Demarquay. Mais nous en arrêtons ici la nomenclature pour éviter des redites inutiles.

On voit que l'anesthésie locale a prévenu la douleur dans la plupart des cas qui précèdent. Dans les autres, la sensibilité paraîtra fort émoussée, si l'on compare l'intensité de la douleur perçue à l'importance d'opérations, telles que l'extirpation de tumeurs du sein (obs. II et XXIX), l'ablation du rectum (obs. XIV). L'élément douleur, dans ces derniers cas, marque par son apparition le point où cesse l'anesthésie.

La profondeur à laquelle elle s'étend est variable; nous l'avons vue dans les observations XVII et XVIII descendre à 4 et 5 centimètres.

Le temps nécessaire à sa production a varié entre 1 minute 1/2 et 5 minutes; en moyenne, il a fallu de 2 à 3 minutes.

La température la plus basse a été de — 17° dans un cas, et la plus élevée de — 10° dans deux cas; mais, en général, elle a oscillé entre — 12° et — 15°.

Les effets douloureux de l'éther n'ont été ressentis que dans quelques cas seulement. Les muqueuses y paraissent surtout prédisposées. La peau du scrotum s'est montrée également fort sensible. Dans les cas d'inflammation franche, son action est plutôt agréable.

Sur les trente-deux opérations, nous en avons vu quatre suivies d'hémorrhagies consécutives, peu considérables d'ailleurs et très-facilement arrêtées (obs. IV, VII, XI et XVI).

Si maintenant nous examinons la marche des plaies, nous la trouvons régulière, excepté dans quelques cas où la cicatrisation s'est faite avec lenteur (obs. I, II, III). Dans l'observation XX, la peau s'est sphacélée; mais c'est là un accident fréquent dans l'anthrax.

Rapprochons de ces faits les résultats obtenus ailleurs. En Angleterre, l'ovariotomie, l'amputation d'un doigt, l'extirpation d'un lipome, l'opération césarienne elle-même ont été pratiquées sans douleur. En France, M. Labbé a employé avec succès l'anesthésie locale pour l'ongle incarné. M. Dolbeau, qui compte aussi plusieurs succès, l'a même appliquée à la résection de l'épaule. Le résultat incomplet est une preuve de plus de l'insuffisance de l'anesthésie locale dans les opérations d'un certaine gravité. M. Tillaux a également obtenu des résultats très-concluants.

M. le docteur Magitot a appliqué l'anesthésie locale à l'avulsion des dents, et il en a retiré de bons effets dans un certain nombre de cas. Il conseille d'en réserver l'emploi pour les dents situées à la partie antérieure de la bouche, et pour celles dont la pulpe est détruite et qui déterminent de la périostite.

L'ensemble de tous ces faits consacre l'excellence de l'anesthésie locale par éthérisation. Aussi son emploi s'étend-il de jour en jour, car elle donne plus d'assurance au chirurgien dont elle étend la liberté d'action. Chaque administration du chloroforme, il faut bien le reconnaître, est une question de vie ou de mort, quelques précautions qu'on prenne, question d'autant plus inquiétante que l'opération est plus simple; et si l'on songe que le plus grand nombre de cas funestes sont survenus dans ces petites opérations sans importance par elles-mêmes, on comprendra toute la faveur à laquelle est appelée l'anesthésie locale. Par la simplicité de l'appareil, elle devient une précieuse ressource pour les médecins de la province. Les uns, par leur isolement, manquent des aides nécessaires à la chloroformisation; les autres, effrayés de ses dangers, hésitent à l'appliquer et n'ont recours à ce moyen que dans les cas extrêmes.

L'anesthésie locale devient la seule méthode applicable dans les opérations de petite chirurgie. On l'emploiera dans les ouvertures d'abcès, les anthrax, les phlegmons, les panaris. Elle est encore indiquée dans les fistules, le phimosis, les débridements de toutes sortes. Elle donnera enfin de bons résultats dans l'extraction des corps étrangers, dans l'onyxis, dans l'ablation de tumeurs peu volumineuses, telles que cancers, lipomes, hypertrophies partielles, dégénérescences diverses.

L'anesthésie locale constitue la seule ressource dans les cas où les anesthésiques généraux sont contre-indiqués : dans les lésions viscérales parvenues à un certain degré, les cas d'affaiblissement de l'économie, certaines opérations qui se pratiquent dans la bouche ou les fosses nasales; des accidents mortels peuvent survenir dans tous ces cas, c'est la syncope ou l'asphyxie.

Il est cependant des cas où l'on doit éviter l'éthérisation locale, telles sont les grandes opérations. Nous l'avons vue échouer dans l'ablation du rectum (obs. XIV), et M. Dolbeau a reconnu son insuffisance dans un cas de résection de l'épaule.

M. Demarquay la rejette complétement dans l'amputation des membres, l'ablation des tumeurs volumineuses, en un mot dans toutes les opérations qui nécessitent des délabrements considérables.

Elle ne doit jamais être employée dans les opérations autoplastiques. La réaction qui survient pourrait, en effet, porter une profonde atteinte à la vitalité des lambeaux

et déterminer leur mortification. Cet inconvénient est partagé, du reste, par le mélange réfrigérant.

Enfin, on l'évitera soigneusement dans les cautérisations par le fer rouge, car l'éther ne tarderait pas à s'enflammer, comme l'a observé une fois M. Monod. Il avait à pratiquer une cautérisation sur la jambe d'une jeune fille. Pour éviter la douleur, on avait versé une certaine quantité d'éther. M. Monod vit ce liquide s'enflammer au contact du fer rouge. Le feu, se propageant aux parties voisines, causa à la jeune fille une brûlure assez étendue. Le mélange réfrigérant devrait seul être appliqué dans ce cas.

Un autre inconvénient de l'éther, contre lequel il est bon de se mettre en garde, est son extrême inflammabilité lorsqu'il est répandu en certaine quantité dans une pièce close. Il existe dans la science plusieurs exemples de ces accidents. En voici un très-remarquable publié par le *Journal de chimie :* « Un élève avait préparé une solution éthérée. Voulant obtenir les matières que l'éther tenait en solution, il plaça la liqueur dans une capsule et la laissa sur une table du laboratoire. Cette opération avait lieu vers les quatre heures et demie. A huit heures, une personne ayant eu besoin d'entrer dans le laboratoire avec une lampe, il y eut une inflammation immédiate de la vapeur renfermée dans toute la pièce. Heureusement que cette inflammation, qui eut lieu avec sifflement, ne donna lieu ni à un incendie, ni à aucun autre accident. La personne qui portait la lampe vit luire devant ses yeux un éclair et éprouva à la figure une légère sensation de chaleur, mais sans que ses cheveux fussent brûlés. Nous ne pensons pas qu'il en eût été de même si, au lieu de se trouver à l'une des extrémités de la pièce, elle se fût trouvée dans le centre. La quantité d'éther qui avait servi à faire la solution s'élevait tout au plus à 50 ou 60 grammes. »

Tous les points de l'organisme ne sont pas également impressionnés par l'éther. Ce fait physiologique n'avait pas échappé à l'attention d'Aran, qui avait remarqué que la sensibilité était en raison directe de la finesse de l'épiderme ; c'est ainsi que la peau du scrotum présente à un haut degré cette sensibilité. Le contact de l'éther y est, en effet, fort souvent douloureux.

Il en est de même des muqueuses, sur lesquelles l'éther détermine de vives sensations de brûlure. Cette prédisposition ne constitue pas cependant une contre-indication absolue à leur anesthésie.

On a vu précédemment combien la muqueuse du prépuce et celle du vagin se distinguent à leur extrême sensibilité.

Et maintenant, nous pouvons établir un parallèle entre l'éther et la glace, qui a joui jusqu'ici de la faveur des chirurgiens.

Tous deux produisent une réfrigération puissante, mais la glace l'amène lentement et l'éther avec rapidité. L'une est douloureuse, l'autre l'est beaucoup moins. La première exige une disposition spéciale des parties ; le second peut être dirigé sur tous les points du corps et même dans la profondeur des tissus, à mesure qu'ils sont incisés.

L'éther peut être modéré dans son action ; la glace, au contraire, congèle quelquefois les tissus dans toute leur épaisseur ; et tandis que le premier n'amène qu'une faible réaction, la seconde peut aller jusqu'à la gangrène. La glace manque souvent, mais l'éther est toujours et partout à la disposition des chirurgiens.

Ces considérations démontrent suffisamment la supériorité de la pulvérisation de l'éther sur le mélange réfrigérant.

De tout ce qui précède, nous pouvons conclure :

1° Que l'anesthésie locale par l'éther est appelée à rendre de grands services à la médecine opératoire ;

2° Qu'elle est surtout indiquée dans les opérations superficielles et de courte durée ;

3° Qu'elle est insuffisante dans les opérations graves et étendues, pour lesquelles l'anesthésie générale est la seule applicable ;

4° Que l'éther pulvérisé l'emporte sur les autres agents anesthésiques locaux ;

5° Que son emploi doit être évité dans les autoplasties, dans les cautérisations au fer rouge, et en général dans les opérations sur les muqueuses;

6° Enfin qu'elle n'exerce pas d'influence sensible sur la marche des plaies.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Juin 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

### CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies par MM. les docteurs MANOUVRIER (de Valenciennes), CHEVANCE (de Wassy), SERRADELLE (de Prades), DENIS-DUMONT (de Caen).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans le département des Deux-Sèvres. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur VIDAL, sur le service médical des eaux minérales d'Aix (Savoie). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. BARTHEZ, TARNIER, BERNUTZ et JOULIN, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchements.

2° Une lettre de M. GOUBEAUX, professeur à Alfort, relative à la production expérimentale de la vaccine naturelle, à l'occasion du mémoire de M. Chauveau. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. le docteur GARIN, de Saint-Étienne, sur le traitement médical du croup. (Com. MM. Trousseau, Blache et H. Roger.)

4° Une note de M. le docteur Louis GAUCHER, de Saint-Cloud (Algérie), sur la fièvre puerpérale. (Com. M. Danyau.)

5° Un travail de M. CLOT-BEY, intitulé : *Réfutation des conclusions du Congrès sanitaire de Constantinople.* (Com. M. Mêlier.)

6° Une note de M. SCOUTETTEN, membre correspondant, sur l'absorption cutanée. (Com. des eaux minérales.)

7° Un mémoire de M. BINAUT, de Lille, sur la possibilité de remplacer la crâniotomie et la céphalotripsie sur un enfant vivant par une simple application de forceps. (Com. MM. Depaul, Blot et Devilliers.)

8° Un rapport de M. GUIPON (de Laon), sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Laon en 1865. (Com. des épidémies.)

9° Une observation d'opération césarienne pratiquée avec succès dans un cas de grossesse dans un utérus bicorne, vingt et un mois après la mort d'un fœtus au septième mois, par M. E. KOEBERLÉ, de Strasbourg. (Com. MM. Huguier et Nélaton.)

—

M. BÉCLARD présente un volume intitulé : *Traité théorique et pratique de la syphilis*, par M. le docteur LANCEREAUX ; — et le huitième fascicule qui complète le tome IV du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* Ce huitième fascicule contient les principaux articles suivants : *Anémie, Anesthésie, Anévrysmes* et *Angines.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur FINOT, médecin principal, un mémoire sur l'unité professionnelle de la médecine.

M. BRIQUET, au nom de M. le docteur BROCHARD, une étude sur la mortalité des enfants en France.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. BARTH a bien voulu se charger du rapport sur le choléra de 1865.

M. BRIQUET, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Louis et Grisolle, lit un rapport sur trois mémoires relatifs au traitement de la fièvre typhoïde adressés à l'Académie, l'un par M. le docteur CHABASSE, chirurgien principal de la marine ; l'autre par M. SEUX, de Marseille, et le troisième par M. le docteur WANNER, médecin à Paris.

M. le docteur Seux s'est toujours borné à suivre les indications à mesure qu'elles se pré-

sentaient : un vomitif au début, quelques verres d'eau purgative les jours suivants, des lotions fréquemment répétées, du bouillon, du vin et du quinquina dans les cas d'adynamie; telle a été la médication employée sur 145 malades d'hôpital, et grâce à laquelle M. Seux a compté 6 décès pour 100.

M. Chabasse se présente comme ayant trouvé une nouvelle méthode de traitement. Malheureusement, cette méthode se compose de deux formules thérapeutiques déjà bien connues : l'emploi des purgatifs pendant le premier septénaire, l'emploi des toniques pendant le second et le troisième septénaire.

M. Wanner préconise l'application à peu près permanente du froid : aération, couvertures légères, sommier de crin, compresses d'eau fraîche sur la tête, lotions superficielles et souvent renouvelées sur la face, sur la poitrine et sur l'abdomen, boissons fraîches et acidulées, lavements froids, purgatifs. L'un de nous a suivi pendant plusieurs années les effets de ce dernier mode de traitement dans son service d'hôpital, et il en a constamment reconnu les bons effets.

La commission propose : 1° d'adresser des remercîments à MM. les docteurs Seux, Chabasse et Wanner; 2° de déposer leurs travaux dans les archives.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un associé national. La commission proposait la liste suivante : En première ligne, M. Ehrmann, de Strasbourg ; — en deuxième ligne, M. Dubourg, de Marmande ; — en troisième ligne, M. F. Voisin, de Paris.

Sur 62 votants, M. Voisin obtient 38 suffrages; M. Ehrmann, 16; M. Dubourg, 7.

M. F. Voisin est élu associé national.

—

L'Académie procède ensuite à la nomination d'un correspondant dans la section de physiologie et de médecine. La liste présentée par la commission était la suivante :

En première ligne, M. Seux, à Marseille ; — en deuxième ligne, M. Rouget, à Montpellier; — en troisième ligne, M. Fauvel, à Constantinople; — en quatrième ligne, M. Delioux, à Toulon ; — en cinquième ligne, M. Tholozan, en Perse ; — en sixième ligne, M. Henri Gintrac, à Bordeaux.

Au premier tour de scrutin, sur 61 votants M. Rouget obtient 22 suffrages ; M. Tholozan, 17 ; M. Fauvel, 12; M. Seux, 6 ; M. H. Gintrac, 1; billet blanc, 1.

Au deuxième tour, sur 54 votants, M. Rouget obtient 36 suffrages; M. Tholozan, 15; M. Fauvel, 2 ; billet blanc, 1.

En conséquence, M. Rouget est élu correspondant.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur la communication de M. Jules Guérin. — La parole est à M. Velpeau.

M. Guérin, depuis trente ans, a la prétention d'avoir fondé la méthode sous-cutanée, et, à mon grand regret, depuis trente ans, je suis en contradiction avec lui. Dans la dernière séance il a lu un mémoire qui, selon lui, doit constituer définitivement cette méthode. M. Guérin a émis quatre proposition, qui ne me semblent pas élucider la question :

1° Les plaies sous la peau ne se comportent pas comme les cicatrices extérieures. — Sans doute; mais qu'est-ce que cela veut dire? Tout le monde a dit ça; c'est une de ces vérités du genre de celles qui sont restées célèbres dans l'histoire.

2° On a eu tort de considérer l'organisation immédiate sous-cutanée comme analogue à l'inflammation adhésive résultant du contact des surfaces. Personne non plus n'a dit cela, et personne ne le croit. M. Guérin paraît croire que les parties divisées se réunissent immédiatement. C'est une erreur. Les deux bouts d'un muscle, d'un tendon, etc., divisés, ne se raccommodent pas sur-le-champ. Hunter, qui a dit beaucoup de choses que M. Guérin croit siennes, a dit que le sang répandu entre les solutions sous-cutanées s'organisait. On n'admet plus cela maintenant. Le sang, hors de ses vaisseaux, est mort; il se dénature et ne s'organise pas. C'est un corps inerte; mais, dans le sang, qui les masque, il y a d'autres éléments qu'on ne voit pas d'abord : c'est la lymphe plastique, c'est la matière glutineuse, c'est le plasma; le sang se résorbe, et ce sont ces éléments qui restent et qui apparaissent plus tard organisés. Cela paraît être l'opinion actuelle et celle de M. Guérin. Pour les nerfs, dont on avait nié la possibilité de la réunion, MM. Laugier et Nélaton, il y a deux ans, nous ont parlé de nerfs qui avaient pu se réunir parce qu'on avait réuni bout à bout les deux parties divisées. On a vu plus tard que c'était le tissu conjonctif cellulo-fibreux qui s'était réuni, et

non la fibre nerveuse elle-même. Si M. Guérin peut nous montrer des nerfs véritablement réparés et ayant repris leurs fonctions, j'en serai très-heureux, et je me constituerai son défenseur au besoin; mais je le préviens qu'il faut se mettre en garde contre une cause d'erreur à peu près inévitable provenant des anastomoses. La réparation doit donc porter sur les éléments essentiels du nerf et non sur les parties accessoires seulement.

Dans sa troisième proposition, M. Guérin dit que l'organisation immédiate des plaies à l'abri du contact de l'air est le résultat même de l'absence de ce contact, — et il répète encore la même chose dans sa quatrième proposition. Mais qu'est-ce que cela veut dire encore? Cela signifie-t-il qu'on doive s'efforcer de soustraire les plaies au contact de l'air? Mais Delpech le faisait déjà; mais Stromeyer et M. Bouvier faisaient des sections sous-cutanées bien avant M. Guérin; et d'autres, plus anciens, avaient recommandé de mettre les plaies à l'abri du contact de l'air. Plus loin, M. Guérin affirme que, par sa méthode, on obtient *invariablement* des cicatrisations sans suppuration. C'est le mot invariablement qui constitue l'erreur de M. Guérin. Je lui ai cité tant de fois des cas où la suppuration est survenue *chez ses opérés, à lui,* que je m'étonne qu'il persiste dans cette erreur.

Y a-t-il rien de plus fréquent que les suppurations après les luxations qui sont, par excellence, des lésions sous-cutanées? Qui n'a pas vu de ces suppurations au coude, à l'épaule, etc.? En général, on peut dire que la suppuration est rare dans les cas de lésions sous-cutanées; c'est vrai; mais, enfin, elle survient, et M. Guérin a tort de soutenir le contraire.

D'ailleurs, les cas qu'il nous a cités, et le temps que ces cas ont mis à guérir ne sont pas probants, car ils n'ont pas guéri plus vite que ceux que nous traitons par les moyens vulgaires. De telle sorte que les bases et les résultats de sa méthode ne me semblent pas extraordinaires, je ne me constituerai pas encore aujourd'hui son disciple.

M. Guérin me fait l'effet d'un homme qui entourerait de palissades un champ défriché par tout le monde et qui exigerait au moins la reconnaissance d'un droit de suzeraineté. Je ne puis accepter cela. M. Guérin est tenace, mais je ne manque pas non plus de persévérance, et toutes les fois que j'entends M. Guérin répéter les mêmes choses, j'obéis, comme malgré moi, à un mouvement qui me porte vers cette tribune.

M. H. Bouley est inscrit pour la prochaine séance.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de ses commissaires sur les candidatures.

---

**STATUE A LAENNEC.** — Les souscripteurs à la statue de Laënnec sont invités à aller voir cette statue, qui est terminée, dans l'atelier de M. Lequesne (grande cour de l'Institut), jeudi et samdi 23 juin, de 3 heures à 6 heures.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX** (3, *rue de l'Abbaye*). — Ordre du jour de la séance du vendredi 22 juin (à 3 heures 1/2) : Discussion sur la note de M. Woillez, relative à une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchements pleurétiques. — Note sur les dédoublements normaux des bruits du cœur, par M. Potain. — Élections.

— M. Edme-Théodore Ravenau, docteur en médecine, chirurgien de 1re classe de la marine en retraite, est décédé, le 10 juin, à Brest, à l'âge de 65 ans.

---

## MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

M. de Magnac-Laënnec, par l'Association de Brest, 180 fr. — M. Bertherand, à Alger, 10 fr. — Total. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 190 »

Premières listes . . . . . 4,030 50

Total. . . . . . . . . . . 4,220 50

M. Donné, recteur de l'Académie, à Montpellier, 20 fr.; — M. Roche, 10 fr., — M. Falret, 20 fr.; — M. Béclard, 10 fr.; — M. Henri Roger (2e souscription), 20 fr.

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. No 74. SAMEDI 23 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8o DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**Faculté de médecine de Paris. — Thèses du Concours d'agrégation en chirurgie et accouchements.**

**DES TUMEURS DES MUSCLES,** par le docteur A. DESPRÈS, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, etc. In-8° de 142 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco.*

**DE L'IRIDECTOMIE,** par le docteur DUBREUIL, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 90 pages. — Prix : 2 fr. *franco.* (Épuisé.)

**DE LA CONSTRICTION PERMANENTE DES MACHOIRES ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER,** par le docteur Léopold BERRUT, ancien chef interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille. In-8° de 60 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

**PARALLÈLE ENTRE LA CÉPHALOTRIPSIE ET L'OPÉRATION CÉSARIENNE,** par le docteur A. GUÉNIOT, chirurgien des hôpitaux, ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 85 pages. — Prix : 2 fr.

**QUELLE PART DOIT-ON ATTRIBUER AU TRAUMATISME DANS LES AFFECTIONS PUERPÉRALES?** par le docteur E. VERRIER. In-8° de 112 pages. — Prix : 2 fr.

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

**DE L'ECTROPION,** par le docteur E. CRUVEILHIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 173 pages avec 3 plances et 26 figures dans le texte. — Prix : 4 fr.

**DES AFFECTIONS CHIRURGICALES DES NERFS,** par le docteur P. TILLAUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. In-8° de 150 pages. Prix : 3 fr.

**DE LA HERNIE OMBILICALE,** par le docteur S. DUPLAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 100 pages. — Prix : 3 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent chez Asselin, librairie-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

**DES PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE,** par le docteur B. ANGER, prosecteur des hôpitaux de Paris. In-4° de 88 pages. Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

**DE L'EMPLOI DE LA FORCE DANS LES ACCOUCHEMENTS,** par le docteur Em. BAILLY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement. In-8° de 110 pages. — Prix : 2 fr. 50. Chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

---

**LA PUSTULE MALIGNE PEUT-ELLE SE DÉVELOPPER SPONTANÉMENT DANS L'ESPÈCE HUMAINE?** Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, par le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié, etc. Chez P. Asselin, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 74. Samedi 23 Juin 1866.



*Paris, le 22 Juin 1866.*

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans la correspondance ont été mentionnés : une note de M. Legros, d'Aubusson, sur le phosphore destiné à la fabrication des allumettes; — un mémoire de M. le docteur Jobert, attaché au service des paquebots méditerranéens, sur le choléra de 1865, à Marseille, et sur la constitution atmosphérique qui a régné pendant l'épidémie.

Arrêtons-nous un instant et parlons un peu du choléra, puisque aussi bien cette question est de nouveau à l'ordre du jour, ou, pour mieux dire, qu'elle y est toujours restée.

Ce serait maintenant, il me semble, le vrai moment de nous dire à quoi l'on reconnaît une constitution cholérique, — qu'elle soit atmosphérique ou médicale. Nous sommes menacés d'une invasion du choléra : l'UNION MÉDICALE a déjà signalé la présence du fléau à Nantes et à Amiens. Des lettres particulières nous apprennent qu'il est à Marseille, etc. Qu'a de commun la constitution atmosphérique actuelle avec celle de l'année dernière pour les villes attaquées? Quelles chances nous laisse, à nous Parisiens, cette même constitution? Le sait-on? Non. En 1864, ainsi que l'a rappelé avec tant de raison M. Am. Latour, tout l'été fut remarquable par le nombre prodigieux d'affections gastro-intestinales que les médecins furent à même d'observer. Si jamais constitution médicale fut évidente, c'est celle-là. Nulle part, un seul cas de choléra. En 1865, la maladie apparaît après un été exceptionnellement long et

---

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

J'ai le bonheur de ne pouvoir être bien vivement critiqué pour la *Causerie* du jour, car elle contiendra peu de ma prose. Je me trouve en présence de documents intéressants que je veux publier ici, tout en en laissant la responsabilité à qui de droit.

On se souvient peut-être que, le 19 mai dernier, je racontais qu'un honorable académicien m'avait adressé une question à laquelle je n'avais pu répondre qu'inductivement. A l'occasion de l'arrêt remarquable de la Cour de cassation, dont nous avons donné récemment le texte, cet académicien me demandait : Croyez-vous que l'association et le compérage entre le médecin et le pharmacien tombent sous le coup de cet arrêt? Je répondis que ma judiciaire n'allait pas jusque-là; que le bon sens répondait oui, et que si, au nom de la morale et de la santé publique, ce trafic honteux était traduit devant les tribunaux, je pensais que la morale et la santé publique trouveraient protection devant la justice.

Un fait récent, porté devant les tribunaux, vient à point et singulièrement corroborer ma manière de voir.

Je demande la permission de reproduire tout au long l'article suivant emprunté à la *Gazette des Tribunaux* du 15 juin dernier :

chaud ; cette année, voici qu'on le signale, alors que nous ne sommes pas sortis encore des froids, malgré l'époque avancée de la saison, et que nous portons encore des pardessus. Qu'est-ce que la constitution atmosphérique a à voir là-dedans ? — Qu'est-ce même que la constitution atmosphérique ? Quelqu'un le sait-il assez pour en parler *avant ?*

J'ai dit que des lettres particulières dénonçaient la présence du choléra à Marseille. Il aurait été importé par un navire chargé de chiffons, et parti de Constantinople au mois de septembre dernier. On voit qu'il s'est longtemps arrêté en route. Entre autres stations, il en a fait une de trois mois au Pirée... Mais il vaut mieux, sans doute, attendre les renseignements officiels que nous donnera à cet égard l'Administration. Il n'est guère possible, en effet, de supposer que le système de mutisme et de réticences suivi jusqu'ici n'ait pas été jugé définitivement mauvais et qu'il ne soit pas abandonné. Les mêmes lettres qui m'ont été officieusement communiquées contiennent, sur certaines habitudes du port de Marseille, des documents pleins d'intérêt relativement à la question d'importation du choléra.

Il existe, parmi les gens du port, une certaine catégorie d'hommes, peu recommandables d'ailleurs, qui sont désignés sous le nom de « *spenditori* » (pourvoyeurs). Ils guettent sans cesse les signaux de la vigie, et aussitôt qu'un navire levantin est en vue, ils partent à sa rencontre et vont l'aborder au large. Ils renseignent le capitaine sur l'état de la ville et du marché, lui désignent les courtiers qui pourront placer ses marchandises, et lui indiquent dans quels termes doit être rédigée la feuille de bord pour que le navire soit admis à la libre pratique, etc. On comprend quels éléments de trouble ou d'erreur apporte dans les enquêtes ce « spenditore » que personne n'a mentionné jamais, et qui peut être à lui seul un moyen aussi actif qu'insaisissable de propagation de la maladie. *Caveant consules.*

Je reprends la correspondance, en restant dans le même sujet. M. le Secrétaire perpétuel donne lecture, de façon à être entendu, d'une lettre de M. Grimaud (de Caux), en réponse à la note de M. le docteur de Pietra Santa, insérée dans les *Comptes rendus* du 11 juin : « Les faits avancés par M. de Pietra Santa, dit M. Grimaud (de Caux), sont diamétralement opposés à ceux que j'ai eu l'honneur de faire connaître à l'Académie. Il en résulte que la vérité est travestie de mon côté ou du côté de M. de Pietra Santa... » Non, mon cher collègue, il n'en résulte pas cela nécessairement. La

---

**COUR IMPÉRIALE DE PARIS (2e chambre). — Présidence de M. GUILLEMARD.**

**Audience du 31 mai 1866.**

MÉDECIN. — PHARMACIEN. — ASSOCIATION POUR LE PARTAGE DES PROFITS A TIRER DE LA VENTE DES MÉDICAMENTS. — PACTE ILLICITE.

*Est illicite et radicalement nul le pacte par lequel un médecin et un pharmacien conviennent : le premier, de donner des consultations gratuites dans une dépendance de l'officine ; le second, d'exécuter les ordonnances du médecin, en vue de partager entre eux les profits à tirer de la vente des médicaments.*

La Cour de Paris a eu plusieurs fois à statuer sur le caractère, la légalité et les conséquences des associations entre médecins et pharmaciens, mais rarement dans des conditions aussi accentuées que celles que présente la cause actuelle.

Le docteur X... a été pendant plusieurs années associé en participation avec un pharmacien aux conditions suivantes : le médecin donnait matin et soir des consultations *gratuites* dans un cabinet dépendant de l'officine du pharmacien. Celui-ci exécutait les ordonnances, fournissait les médicaments et en encaissait le prix. Le net produit était partagé entre les deux associés.

Les premières années de cette association ont donné de 13 à 14,000 fr. de produit brut. Les comptes étaient vérifiés journellement par le docteur et soldés périodiquement par le pharmacien avec une exactitude qui témoigne du plus parfait accord entre eux. Cependant en 1864 le pharmacien, désireux de mettre un terme à cet état de choses, proposa au médecin de rompre l'association moyennant une indemnité. On finit par tomber d'accord au prix

vérité est simplement méconnue, et de la meilleure foi du monde, par l'un de vous. Cela arrive tous les jours. Il arrive même quelquefois, au dire de La Rochefoucauld, qu'elle l'est par les deux contradicteurs. Mais ce n'est pas ici le cas.

« . . . . Pour le moment, continue M. Grimaud, je désire seulement faire observer que mes études sur le choléra ont été accomplies par moi-même, et que les résultats que j'ai présentés sont basés sur des faits incontestables, tandis que M. de Pietra Santa n'émet que des allégations empruntées et tout à fait gratuites, quelles qu'aient été ses sources. »

Je reviendrai prochainement, je l'espère, sur la question du choléra de 1865, car j'ai reçu un certain nombre de brochures à ce sujet.

— M. le docteur Blanchet, médecin des sourds-muets, adresse une note relative à un nouvel appareil qui rendrait en partie la vue à quelques aveugles considérés, jusqu'à présent, comme incurables.

— M. Deslonchamps envoie une notice sur les os pariétaux et intermaxillaires, chez l'homme, ainsi que sur des vestiges de Téliosaure trouvés aux environs de Caen.

— M. le professeur Rouget, de Montpellier, donne lecture de nouvelles considérations sur l'élément contractile musculaire, et fait passer sous les yeux des académiciens une série d'épreuves photographiques y relatives.

— M. Ch. Deville continue l'exposé de ses considérations sur l'influence atmosphérique des saints de glace.

La section de botanique, par l'organe de M. Brongniart, avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante de candidats pour la place de correspondant, vacante par suite du décès de M. William Hooker :

En première ligne, M. Hooker (Joseph Dalton), à Kew, près Londres. — En deuxième ligne, MM. de Bary, à Fribourg en Brisgau; Gasparini, à Naples; Gray (Asa), à Cambridge (Massachusets); Parlatore, à Florence; Pringsheim, à Iéna. L'élection a eu lieu lundi.

Sur 37 votants, M. Hooker a obtenu 32 suffrages; M. Parlatore, 4; M. de Bary, 1.

M. Hooker est nommé correspondant.

— M. le professeur Fuster, de Montpellier, adresse une nouvelle note sur l'action de la viande crue et de la potion alcoolique dans le traitement de la phthisie pulmo-

---

de 3,000 francs qui furent comptés au docteur, le 1[er] janvier 1865, sur sa quittance pour solde, portant renonciation à la participation.

Peu de temps après, le docteur X..., ayant appris que le fonds de pharmacie venait d'être vendu au prix de 22,000 fr., éleva la prétention de faire annuler sa renonciation à la participation comme étant le résultat d'une erreur de sa part, et d'une dissimulation des recettes de la part de son associé. Il demanda devant le Tribunal de commerce nomination d'un liquidateur à la société dissoute, et le partage tant de l'actif de la Société que du prix de la vente de la pharmacie.

Cette demande a été repoussée par le jugement suivant :

« Sur la demande en nomination d'un liquidateur :

« Attendu qu'en 1857, les parties ont formé entre elles une société pour l'exploitation d'un fonds de commerce de pharmacie, et que la société de fait a fonctionné ; que, pour appuyer sa demande, X... prétend que les époux Clausse ayant vendu ledit établissement, il y aurait lieu, dès lors, de liquider entre eux et de procéder au partage des sommes provenant tant de l'actif de la société que du produit de la cession ;

« Mais attendu que X..., pendant le cours de l'exploitation de la pharmacie, a reçu régulièrement les sommes lui revenant de sa participation ; que ce fait ressort suffisamment des pièces soumises au Tribunal ; qu'en outre, à la date du 1[er] janvier 1865, X... a eu connaissance de la vente que devaient faire les époux Clausse de l'établissement, et a consenti à la dissolution amiable de la participation, et a reçu, à cet effet, pour solde de tout ce qui lui revenait, la somme de 3,000 fr.; qu'il a donc consenti la liquidation à forfait ; qu'il ne saurait aujourd'hui, alors qu'il a donné un reçu pour solde et renoncé à la participation, demander la nomination d'un liquidateur; qu'il y a lieu de le déclarer mal fondé;

naire et autres maladies consomptives. Le défaut de place nous force à en renvoyer l'analyse à samedi prochain.

D<sup>r</sup> Maximin LEGRAND.

# ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

## RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR L'ORGANISATION IMMÉDIATE DES PLAIES SOUSTRAITES AU CONTACT DE L'AIR [1];

Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 12 juin 1866,

Par le docteur Jules GUÉRIN, membre résident.

Le produit cicatriciel des plaies qui s'organisent sous la peau, à l'abri du contact de l'air, offre un contraste qui complète l'opposition entre le travail de cicatrisation à l'air libre et le travail d'organisation immédiate.

J'ai établi dès longtemps, dans mes diverses publications sur la méthode sous-cutanée, et notamment dans l'*Essai de généralisation* de cette méthode, couronné en 1857 par l'Académie des sciences, que le travail de réparation et de reproduction sous-cutanée est un véritable travail de régénération des parties (2). Sans entrer dans tous les détails qu'une question aussi délicate et aussi importante comporterait, je me contenterai de l'énoncer dans ses éléments principaux, renvoyant à mes ouvrages antérieurs pour les développements nécessaires à une compréhension plus complète des phénomènes. Or, j'ai prouvé, en suivant pas à pas l'œuvre de transformation des tissus divisés et cicatrisés à l'abri du contact de l'air, que le blastème sous-cutané, spécial dès l'origine pour chaque ordre de plaies et pour chaque tissu, est le théâtre d'une élaboration et d'une transformation incessantes qui a pour résultat de ramener graduellement le tissu nouveau à l'organisation des parties qui en ont fourni les éléments. Ce fait, démontré pour tous les tissus, depuis le tendon jusqu'au nerf, est en quelque façon la généralisation de ce qui s'observe d'une manière si patente dans l'os. Il n'est personne qui conteste que la partie appelée vulgairement le cal osseux ne s'identifie graduellement et pour la résistance et pour les éléments organiques et chimiques, avec les portions osseuses qu'il soude et réunit. Ce que l'observation vulgaire avait pu constater sans

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) *Essai de généralisation de la méthode sous-cutanée*, mémoire lu à l'Académie des sciences, in-8°. Paris, 1856, p. 24-30.

---

« Par ces motifs,

« Le Tribunal, jugeant en premier ressort, déclare X... mal fondé en sa demande, l'en déboute et le condamne en tous les dépens. »

Appel.

Après plaidoiries de M<sup>e</sup> Rivolet pour le docteur X..., appelant, et de M<sup>e</sup> Craquelin pour l'intimé, la Cour, conformément aux conclusions de M. l'avocat général Hémar, a statué en ces termes :

« La Cour,

« Considérant qu'il est constant que l'appelant et l'intimé s'étaient associés ensemble en se chargeant réciproquement, l'un de tenir dans une dépendance de l'officine un cabinet de consultations gratuites, l'autre d'exécuter les ordonnances, afin de partager entre eux les profits à tirer de la vente des médicaments;

« Que, par cette convention, ils ne manquaient pas seulement tous les deux aux règles et aux devoirs de leur profession : le médecin, en faisant commerce de son art et en se créant un intérêt à prescrire des remèdes superflus; le pharmacien, en se prêtant à cette spéculation abusive, et en privant les malades du seul contrôle qui puisse prévenir le danger des préparations médicinales infidèles ou défectueuses; mais encore que l'association était viciée dans son principe même, puisqu'elle reposait sur une combinaison frauduleuse destinée à tromper le public par l'appât de consultations gratuites en apparence, et rétribuées en réalité;

« Qu'il n'y a donc eu là qu'un pacte illicite radicalement nul, et qui ne saurait servir de fondement à une action en liquidation et partage des bénéfices auxquels il a donné lieu;

« Considérant d'ailleurs que les opérations de la société de fait, qui a existé entre les par-

s'en rendre compte et sans en tirer des conséquences pour les autres tissus, l'induction d'abord, l'expérience et l'observation directe ensuite, m'ont permis de le constater pour tous les tissus de l'économie. Je tiens à la disposition de l'Académie une série de planches dans lesquelles sont représentés des tissus de nouvelle formation, tendons, muscles, os, nerfs, résultant de la reproduction sous-cutanée, de tissus similaires fournis par les parties divisées. Ce fait, que l'œil et les autres sens ne pouvaient absolument mettre hors de doute que pour les os, est mis en toute évidence par le retour des propriétés physiologiques qui avaient été suspendues par la division des parties et qui ont été rétablies par la restauration de leur continuité : la contractilité musculaire pour les muscles, et la sensibilité et la motilité pour les nerfs, constituent deux critériums qui ne peuvent laisser le moindre doute à cet égard.

En ce qui concerne les muscles, j'ai eu deux occasions d'obtenir, sur le cadavre de deux sujets auxquels j'avais divisé sous la peau le sacro-lombaire et le long dorsal, sujets morts de scarlatine et de fièvre typhoïde plusieurs années après l'opération, la preuve anatomique du rétablissement de la continuité musculaire, en même temps que sur le vivant j'avais constaté le retour complet de la contractilité dans toute l'étendue des mêmes muscles. Je place sous les yeux de l'Académie une planche reproduisant l'un de ces cas.

En ce qui concerne les nerfs, j'ai fait il y a déjà fort longtemps un certain nombre d'expériences sur des chiens et des lapins, desquelles il résulte que la section du nerf maxillaire supérieur à sa sortie du trou sous-orbitaire, et du nerf sciatique à sa sortie de l'échancrure du même nom, ont été suivies du retour de la sensibilité et du mouvement dans les parties restées paralysées pendant trois mois environ. La dissection des nerfs et leur examen microscopique a permis de constater anatomiquement le rétablissement de la continuité organique, préalablement attestée par le rétablissement de la fonction.

Ce grand fait de la reproduction graduelle des tissus par l'organisation immédiate qui n'est, chez les animaux supérieurs, que l'analogue de la reproduction intégrale de membres entiers chez certains animaux inférieurs, tels que les homards et les écrevisses, a été récemment confirmé et mis hors de doute dans une série d'observations histologiques par notre savant collègue M. Robin : cette confirmation dont, pour ma part, j'ai été aussi heureux que peu surpris, ne laissera, j'ose l'espérer, aucun doute dans les esprits sur le caractère que j'avais assigné longtemps auparavant au travail d'organisation immédiate des plaies sous-cutanées.

Sous le rapport des trois périodes du travail de cicatrisation des plaies qui suppurent, aussi bien que sous le rapport de chacune d'elles en particulier, il demeure donc complétement établi que ce travail diffère en tout et pour tout, aussi bien dans ses phénomènes que dans ses moyens, dans ses moyens que dans ses résultats, diffère, disons-nous, des phénomènes,

---

ties, ont été liquidées à des époques successives; que l'appelant a, chaque fois, donné des reçus de solde, et que les manœuvres dolosives dont il se plaint pour revenir aujourd'hui sur ces reçus ne sont nullement justifiées ;

« Met l'appellation et le jugement dont est appel au néant, et, statuant par jugement nouveau, déclare X... non recevable autant que mal fondé dans ses appel et demandes, et le condamne à tous les dépens. »

On remarquera qu'il ne s'agissait ici que d'une contestation civile et commerciale ; que la Cour, n'étant pas saisie au criminel, n'a pu statuer que civilement, et que, cependant, elle a flétri ce compérage de la façon la plus énergique ; que ces expressions des considérants : *spéculation abusive, combinaison frauduleuse destinée à tromper le public, pacte illicite*, indiquent aussi évidemment que possible quels seraient les sentiments des juges en présence d'une plainte; qu'elles fourniraient le texte d'une plainte efficace au correctionnel, qui serait inévitablement suivie d'une condamnation sévère. C'est, du reste, ce que le Congrès médical avait demandé par l'adoption de ces deux propositions :

Toute association entre un médecin, chirurgien, officier de santé et un pharmacien est interdite sous les peines prescrites par la loi. — Tous faits de collusion ou de compérage médical, soit entre les médecins et les pharmaciens, soit entre les précédents et les personnes étrangères à l'art de guérir, sont également prohibés et punis par la loi.

Détournons les yeux de cet oubli si profond et si coupable « des règles et des devoirs de la profession, » pour parler le langage de l'arrêt de la Cour, et voyons comment dans l'Association on comprend ces règles et ces devoirs. J'ai précisément sous les yeux, et je veux faire passer sous les yeux de mes lecteurs, un projet de règlement moral et déontologique

des moyens et des résultats de l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées; d'où je conclus que le fait de l'organisation immédiate a été légitimement désigné par une appellation spéciale qui ne permettra plus de le confondre avec ce qui n'est pas à lui.

§ II. — *L'organisation immédiate des plaies sous-cutanées n'est ni le produit de l'inflammation adhésive ni de l'agglutination des surfaces rapprochées.*

Il y a longtemps déjà que je crois avoir mis cette proposition hors de doute. On ne saurait concevoir en effet l'inflammation adhésive que comme un mode, une atténuation, un degré du grand phénomène de l'inflammation dont le développement intégral aboutit à la suppuration. Cette manière d'envisager et d'interpréter l'inflammation adhésive n'est pas faite pour les besoins de ma cause; elle est écrite tout entière dans les œuvres de Hunter qui a le premier donné cette explication du travail de réunions de certaines plaies. Or, cet amoindrissement du travail inflammatoire devrait être caractérisé par l'amoindrissement et non par l'absence complète des phénomènes qui lui sont propres : *localement*, par un amoindrissement de la douleur, du gonflement, de la rougeur, de la chaleur et surtout du mode sécrétoire des parties enflammées; *généralement*, par un amoindrissement des phénomènes de réaction, de la fièvre, etc.; car qui dit amoindrissement ne dit pas disparition, mais diminution seulement des phénomènes. Or, quelque opinion que l'on se fasse de la prétendue inflammation adhésive dont, pour ma part, je n'admets l'existence à aucun titre, il faudrait qu'ont pût s'en rendre compte, soit par sa cause et son mécanisme physiologique, soit par ses effets. Jusqu'ici personne n'a tenté ce travail. De cette simple absence de détermination du phénomène je pourrais déjà conclure à l'absence du phénomène lui-même; mais je puis ajouter à cette démonstration négative une sorte de démonstration directe.

A l'époque où je fus conduit à proclamer l'innocuité absolue des plaies sous-cutanées, je n'hésitai pas à donner, par le nombre et par l'étendue des plaies pratiquées, extemporanément chez le même individu, la démonstration expérimentale et clinique de cette vérité. Je fis chez le même sujet, et en présence de presque toutes les notabilités chirurgicales du temps jusqu'à 42 sections de tendons et de muscles, depuis les tendons du pied jusqu'aux muscles fessiers, jusqu'au grand pectoral lui-même. La hardiesse de ces opérations fut discutée bien plus dans son caractère d'utilité orthopédique que dans sa haute signification physiologique. On me demandait compte du redressement de chaque partie, et l'on feignait de ne pas s'apercevoir de la sanction générale que le fait donnait dans son ensemble au nouveau principe de l'innocuité absolue des plaies sous-cutanées. Cependant cette sanction il la donnait tout entière. Le sujet auquel j'avais fait ces 42 opérations dans l'espace d'une heure n'avait éprouvé, à la suite de ces opérations, ni douleur, ni chaleur, ni gonflement des parties, ni la moindre

---

actuellement à l'étude dans une de nos principales Sociétés locales, dans celle du département de la Charente. Ce projet semble en vérité venir tout exprès pour prouver que si quelques rares individualités paraissent n'avoir aucune conscience de la noble profession médicale, le grand ensemble de notre famille pousse le sentiment du devoir jusqu'aux plus extrêmes limites de la délicatesse et de l'abnégation.

Voici le code déontologique que nos confrères de la Charente veulent s'imposer et qui, il faut bien le reconnaître et le dire bien haut, s'il n'est pas écrit ailleurs, est suivi partout. Mais il n'est pas sans intérêt d'en reproduire les formules :

DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LEURS MALADES.

ARTICLE PREMIER. — La Médecine est fille de la morale; son ministère, tout de bienfaisance et d'humanité, lui impose tous les devoirs, lui attribue tous les droits d'un sacerdoce.

ART. 2. — Le Médecin se doit, à toute heure du jour et de la nuit, aux malades qui réclament ses soins.

ART. 3. — Il doit, gratuitement, tous les secours de son ministère à l'indigent et au malheur.

ART. 4. — La noblesse et la dignité de sa profession interdisent au Médecin la vénalité de sa clientèle, comme elles lui interdisent toute annonce de traitement particulier ou de remèdes secrets, toute convention avec qui que ce soit pour la vente ou la propagation de ces remèdes, de même aussi elles lui interdisent toute intrigue, toute cabale, pour attirer les malades vers lui.

ART. 5. — La société, qui confie au Médecin ce qu'elle a de plus sacré, l'honneur des familles, exige de lui des mœurs pures et irréprochables.

apparence de fièvre ; et les plus incrédules des assistants, revenus à l'improviste quelques heures après cette *exécution opératoire,* comme on l'a appelée, pour saisir les apparences au moins de la fièvre, ont trouvé le sujet profondément endormi. Parmi les personnes devant lesquelles j'ai l'honneur de parler aujourd'hui, il en est peut-être quelques-unes encore qui n'ont pas oublié cette particularité. Quoi qu'il en soit, l'absence dans ce fait de tout amoindrissement du processus inflammatoire ne pouvait plus permettre d'invoquer, pour expliquer l'absence de toute inflammation suppurative, le prétexte de l'inflammation adhésive. C'était donc pour la science un spécimen en grand et très en grand de l'organisation immédiate, et pour l'art un gage de sécurité pour les applications ultérieures de la méthode.

Mais l'analyse la plus minutieuse des faits ne donne pas une satisfaction moindre que leur considération la plus générale.

J'ai déjà eu occasion de le faire remarquer, lors de la discussion sur la thoracentèse sous-cutanée, en répondant quelques mots, et quelques mots seulement, à notre éminent collègue M. Velpeau. Si, pour expliquer la réunion immédiate de deux surfaces complétement appliquées l'une contre l'autre, on a pu, avec quelque apparence de raison, recourir à la théorie de l'inflammation adhésive, il serait tout à fait impossible d'expliquer de la même manière la réunion médiate, sous-cutanée, de parties divisées et écartées l'une de l'autre de 3 à 4 centimètres, alors que cet intervalle est occupé par une matière liquide, et plus tard par un tissu de nouvelle formation. Cette matière, qui acquiert progressivement, comme je l'ai déjà rappelé, tous les caractères et les propriétés du tissu dont elle émane, reste donc là comme un témoignage du travail de non réunion immédiate des parties, et au contraire d'une réunion médiate à l'aide d'un intermédiaire de nouvelle formation.

La doctrine de l'agglutination à l'aide d'une espèce de colle organique de lymphe plastique, d'un médium unissant, suivant l'expression de Hunter, semblerait se rapprocher davantage de la réalité des faits : ici plus d'inflammation, et partant suintement physiologique d'un liquide plastique doué de la force adhésive qu'on lui attribue. Mais on ne rattache à cette théorie que des faits tellement circonscrits qu'à la supposer vraie elle ne le serait que pour quelques cas et dans une très-étroite limite. Cette colle, cette lymphe plastique, que l'on dote de la propriété de faire agglutiner des surfaces, suppose des surfaces mises en contact. Dans l'hypothèse contraire, cette couche exsudative ne parviendrait pas à réunir ni maintenir réunies des parties creuses ou complétement séparées. Or, c'est ce qui a fréquemment lieu dans les plaies sous-cutanées. Et puis cette couche plastique, suivant Hunter, disparaît pour faire place à l'inosculation, c'est-à-dire à l'affrontement et à la remise en communication des extrémités correspondantes des vaisseaux divisés.

Le fait d'un écartement, et d'un écartement souvent considérable des plaies sous-cutanées,

---

ART. 6. — Appelé, par la nature même de son ministère, à recevoir les confidences les plus intimes, les révélations les plus secrètes de la part des familles, l'honneur prescrit au Médecin de les taire même au péril de *sa liberté et de sa vie.*

DEVOIRS DES MÉDECINS ENTRE EUX.

ART. 7. — Les Médecins honorent leur profession en s'honorant eux-mêmes dans leurs rapports de confraternité, et, par conséquent, en observant vis-à-vis les uns des autres les plus grands égards en actions et en paroles.

ART. 8. — La délicatesse défend à tout Médecin, appelé accidentellement près d'un malade en traitement, de prescrire aucun remède, d'émettre aucune opinion en l'absence du Médecin traitant, à moins de nécessité absolue, auquel cas le médecin qui est intervenu doit compte au Médecin habituel des motifs de sa conduite.

ART. 9. — *A fortiori.* Un Médecin appelé près d'un malade au milieu d'une maladie aiguë en traitement, doit se refuser à prendre la place du confrère qui a commencé ce traitement, à moins que celui-ci n'ait cru devoir se retirer volontairement. Mais le Médecin est toujours libre de donner des conseils dans son cabinet, où le malade est venu le consulter.

ART. 10. — Le malade peut et le Médecin doit réclamer les conseils d'un second Médecin dans les cas graves ou douteux.

ART. 11. — Si le Médecin traitant est chargé de fixer le choix d'un Médecin consultant, sa responsabilité lui fait un devoir de n'appeler que des hommes capables de l'éclairer, et dont les conseils puissent être de quelque poids dans la balance de ses opinions.

exclut donc toute idée d'un simple medium unissant, comme il excluait toute préoccupation d'inflammation adhésive.

Maintenant quelle est l'essence de ce travail d'organisation immédiate? Nous l'avons dit, c'est un travail de génération organique, c'est l'analogue du travail de reproduction, chez certains animaux inférieurs, de membres tout entiers retranchés. Et ce travail quel est-il, en dernière analyse, sinon la répétition et la continuation du travail qui a engendré une première fois ce qu'il reproduit une seconde, c'est-à-dire le travail d'organisation primitive?

L'analogie le dit, l'induction porte à le présumer, et l'observation directe le confirme : cette observation, elle est anatomique et physiologique.

L'observation anatomique prouve, en effet, que le tissu de nouvelle formation, chez l'adulte comme chez le fœtus, présente la série des métamorphoses ou plutôt des développements de la matière plastique, du blastème organique, commençant à l'agglomération des granules continuant par la formation des cellules des fibriles jusqu'à la constitution spécifique propre à chaque organe, à chaque tissu. Cependant si les yeux, même armés du microscope, eussent été seuls à établir la doctrine, on aurait pu s'exposer à prendre des apparences pour des réalités, et des analogies pour des identités; mais, ainsi que je l'ai dit plus haut, la démonstration est tout à la fois anatomique et physiologique. Or, la série des développements et transformations de l'organe correspond à la série des développements physiologiques de la fonction. J'ai montré dès longtemps que l'évolution organique est parallèle à l'évolution physiologique, et que la première est subordonnée à la seconde, ce qui m'a fait dire à une époque déjà éloignée : *La fonction fait l'organe* (1). Eh bien! c'est à la lumière de cet autre principe que l'on peut suivre les développements des produits de l'organisation immédiate des tissus de nouvelle formation, comme on voit le développement primitif des organes lié et subordonné au développement physiologique de la fonction.

J'en cite deux exemples :

Lorsqu'on examine à différentes époques la portion tendineuse de nouvelle formation chez les animaux ou chez les individus ténotomisés, on suit la transformation fibrillaire du nouveau tissu, depuis l'apparition de fibres disséminées à la surface du tendon nouveau jusqu'à la transformation complète de sa trame en colonnes fibreuses juxtaposées. Cette transformation est parallèle à la traction soutenue et sans cesse renouvelée du tendon pendant les efforts de sustentation et de progression. Cette trasformation est l'analogue du fait beaucoup plus grossier de la verge de fer d'abord granuleuse dans sa constitution primitive et qui devient, dans l'opération de l'étirage (compression et traction combinées), un assemblage

(1) *Essai de physiologie générale.* Introduction. In-8°. Paris, 1843.

---

Art. 12. — Tous les médecins sont égaux au lit du malade, mais les déférences sont dues à l'âge et à l'expérience.

Art. 13. — Le médecin traitant est personnellement chargé de la surveillance des médications qu'il propose ou que proposent les consultants; à lui appartient aussi l'exécution des pansements et des opérations décidées, à moins qu'il ne charge un autre confrère de ce soin.

Art. 14. — Le médecin consultant qui abuse, soit près du malade, soit près de sa famille, des avantages de sa position à raison d'une consultation; celui qui, dans une maladie, consent à prendre la place d'un confrère avec lequel il a consulté, blesse les lois les plus sacrées de la confraternité et mérite une réprimande.

Art. 15. — Toutes les modifications apportées dans le traitement d'une maladie, par suite d'une consultation, doivent, dans l'intérêt du malade, comme dans celui du médecin, être présentées de manière à ne jamais affaiblir la confiance du malade dans le Médecin traitant.

Art. 16. — Le médecin consultant est moralement responsable du préjudice que sa visite peut causer au médecin traitant, dans l'esprit du malade près duquel il est appelé.

Art. 17. — L'Association médicale de la Charente fait appel aux sentiments de délicatesse de tous les Médecins indistinctement pour l'observation de ce règlement; elle se charge d'en surveiller l'application parmi ses membres. Comme par le passé, elle se montrera jalouse de faire régner dans son sein la moralité et la bienfaisance professionnelles, de rappeler au devoir ceux qui pourraient y manquer, ainsi qu'elle l'a fait déjà avec une sollicitude équitable et sévère à la fois.

Est-il besoin d'un commentaire pour faire apprécier la noblesse, l'élévation et la générosité de ces préceptes?

de fibres parallèles tassées les unes contre les autres; de même le tendon nouveau sous l'influence des tractions dont il est le siége. C'est ainsi que j'ai expliqué, il y a fort longtemps, la transformation fibreuse des faisceaux musculaires rétractés, transformation causée et entretenue par le raccourcissement permanent qui fait suite à la contracture spasmodique; d'où résulte pendant chaque mouvement une tension exagérée du muscle proportionnelle à la somme de son raccourcissement.

Le second exemple nous est fourni par la formation des cavités articulaires nouvelles, à la suite des luxations anciennes ou congénitales. Dans ce travail de morphogénie consécutive, c'est à l'influence de la fonctionnalité pervertie et continuant dans des conditions et avec des éléments différents des conditions et des éléments normaux que l'on doit la formation des cavités articulaires nouvelles. Cette loi, dont j'ai fourni toutes les preuves de fait lors du concours pour le grand prix de chirurgie de l'Académie des sciences en 1835, trouve tous les jours son application. Lorsque deux surfaces osseuses, par suite d'un déplacement permanent, continuent à se mouvoir en glissant l'une contre l'autre, leur contact et leur frottement continu ont pour effet de provoquer, dans le point où ils s'exercent, la perforation des capsules articulaires; d'où la mise en contact des surfaces osseuses, et par suite la formation d'une articulation anormale, laquelle commençant avec ce contact, c'est-à-dire avec la fonctionnalité pervertie, dure autant que dure l'influence génératrice de cette fonctionnalité. C'est ainsi que j'ai pu suivre le mécanisme de formation de toutes les articulations accidentelles à la suite des innombrables déplacements produits par les difformités du système osseux, et c'est ainsi que j'ai pu rattacher tous les phénomènes de l'ordre physiologique normal aux phénomènes de l'ordre physiologique anormal. Et pour rentrer plus directement dans le sujet qui nous occupe, c'est ainsi que j'ai pu établir l'identité des formations organiques consécutives aux plaies sous-cutanées avec les formations de l'évolution organique primitive.

§ III. *L'organisation immédiate des plaies sous-cutanées est le résultat de l'absence du contact de l'air, comme le travail de l'inflammation suppurative est l'effet de ce contact.*

Pour certaines personnes, cette proposition serait devenue une superfluité. L'Académie n'a-t-elle pas entendu, dans une de ses dernières séances, un de ses membres les plus distingués et les plus modérés réclamer, en faveur de César Magatus, tout ou partie des bénéfices résultant de la doctrine de l'action nuisible de l'air sur les plaies et des efforts faits pour leur éviter ce contact? C'est qu'en effet, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, il y a eu dans la science une sorte de sentiment mal défini, une opinion vague à l'endroit de l'influence dangereuse de l'air sur les plaies. Mais par contre il y a eu à toutes les époques une

---

Passons à l'opinion sur l'Académie de médecine que veut bien me communiquer ce confrère de la banlieue, dont la lettre attend depuis huit jours :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« A l'endroit de l'Académie de médecine, dont vous parlez dans votre dernier numéro, chacun peut-il dire son petit mot? Si oui, permettez-moi de dire le mien, quoique la chose ne me touche que comme un simple spectateur qui, de temps en temps, veut prendre une plume désintéressée.

« Que votre correspondant soit un Parisien ou un paysan, peu importe; toujours est-il, au moins selon ma petite manière de voir, qu'il a fort raison sur bien des points. Quelle est donc la cause de l'amoindrissement scientifique qui atteint l'Académie? Eh, mon Dieu! il faut bien le reconnaître et le dire, ce sont les académiciens eux-mêmes; ces messieurs ne leur en déplaise, perdent l'Académie, et voici comment : parce qu'ils oublient que les académiciens sont faits pour l'Académie et non l'Académie pour les académiciens.

« Partout où l'homme n'est pas fait pour la place, mais où la place est faite pour l'homme, il y a des inconvénients. Qu'en résulte-t-il? que l'homme remplit souvent fort mal la place qu'il occupe, quoique doué d'ailleurs de grandes qualités, et, à ce compte, tous les médecins sont bons pour faire des académiciens, comme tous les acteurs font des comédiens; mais pense-t-on que le premier acteur venu pourrait remplir tous les rôles et jouer tous les genres? C'est un peu ce qui arrive sur le théâtre de l'Académie; il suffit d'être acteur, c'est-à-dire médecin, pour se croire capable de jouer tous les rôles, et c'est cette manière de penser et de faire qui mine l'Académie. Ainsi, qu'un homme soit très-capable sur un point quelconque de la science, s'il est en même temps professeur, membre de l'Institut, s'il a

opposition non moins déclarée à cette croyance; de telle sorte que les deux opinions se contrebalançant, s'entre-détruisant, il n'y avait de vérité acquise pour personne. Pour montrer où la science et les écoles en étaient à cet égard à l'époque où j'ai donné une démonstration expérimentale de l'action nuisible de l'air sur les plaies, il me suffira de citer les lignes suivantes empruntées à un auteur dont l'Académie est habituée à prendre les doctrines et la personne en grande considération. Voici comment M. Velpeau s'exprimait à l'endroit de l'action de l'air sur les plaies, dans la seconde édition de sa *Médecine opératoire* :

« Beaucoup de chirurgiens des siècles passés étaient convaincus qu'on ne doit exposer « les plaies à l'action de l'air extérieur que le moins possible; aussi recommandent-ils, de s'en- « tourer avec le malade dans les rideaux du lit; de préparer avec soin d'avance toutes les « pièces, tous les objets dont on peut avoir besoin, et, si la plaie offre une grande surface, « d'en recouvrir successivement les différentes parties par le pansement nouveau, à me- « sure qu'on les débarrasse de l'ancien; quelques-uns même allaient jusqu'à conseiller de « tenir différents réchauds ou quelque autre moyen propagateur du calorique autour du « blessé, afin de le mettre en garde contre toute espèce de refroidissement, et de n'avoir à « redouter aucun changement de température pendant toute la durée du pansement. L'ac- « tion de l'air leur paraissait dangereuse, et à cause des qualités irritantes qu'on attribuait « à ce gaz, et à cause des émanations dont il peut être le véhicule. Ce n'est pas sans sur- « prise que j'ai vu ces vieilles erreurs reproduites de nos jours et protégées par le nom de « Dupuytren. L'air atmosphérique est si loin de nuire par son contact momentané avec les « surfaces traumatiques, que plusieurs chirurgiens se demandent encore si les blessures ne « guériraient pas mieux à l'air libre qu'à l'aide des pansements le plus méthodiquement « effectués. » (*Nouveaux éléments de médecine opératoire*, 1839, t. I, p. 282.)

Voilà comment M. Velpeau envisageait l'action de l'air sur les plaies en 1839.

Cette doctrine, notre savant collègue la trouvait si légitimement opposée à cette époque aux traditions que j'ai cherché à convertir en vérités démontrées, qu'il n'est peut-être pas éloigné aujourd'hui encore, après trente années d'efforts de ma part, de démonstrations de toutes sortes, de nier le fait de l'immunité absolue des plaies sous-cutanées fondées sur l'absence du contact de l'air. Il n'est donc pas entièrement superflu que je donne à cette proposition une dernière et irrécusable démonstration.

Les plaies sous-cutanées doivent leur immunité à l'absence du contact de l'air et au bénéfice de l'organisation immédiate. J'ai allégué en faveur de cette proposition des milliers d'opérations sous-cutanées exemptes de suppuration; ce n'est là qu'une preuve empirique, et l'on m'a objecté bon nombre d'opérations sous-cutanées pratiquées par d'autres chirur-

---

avec cela une certaine influence dans certains milieux de la société, puis bon nombre d'amis académiciens, qu'une place vienne à vaquer dans une section quelconque, notre homme se trouve bon pour la section, quoique son genre... de mérite ne convienne pas, quoiqu'il n'ait jamais dirigé ses travaux vers la section où on le place.

« Mais camarades et collègues ont décidé qu'il doit être de l'Académie, et on le nomme. Qu'advient-t-il? qu'on prive souvent l'Académie d'un homme qui aurait pu lui rendre des services, pour lui en donner un qui, malgré tous ses mérites, n'est pas à sa place et, par conséquent, jamais utile à l'Académie; bien plus, il deviendra dangereux pour elle, car, entré par une porte bâtarde, il fera plus tard tous ses efforts pour ne pas être seul à passer par cette porte. On comprend bien vite ce qu'il en adviendra un jour pour l'Académie ainsi recrutée : ce qu'il en arrive pour toutes les institutions où des hommes, d'ailleurs très-capables, sont mis dans des places pour lesquelles ils n'ont aucune aptitude. Tous les travaux en souffrent. Pour ce qui est de l'Académie, elle perd son influence, sa force, son autorité et toute la considération dont elle devrait être entourée. Si l'on continue ainsi à mettre un médecin là où il faut un chirurgien, un pathologiste à la place d'un physicien, on arrivera à nommer les pharmaciens dans la section de médecine opératoire, les chirurgiens dans la section d'hygiène, et les anatomistes dans les sections de chimie et de pharmacie, sous prétexte que l'anatomie et la physiologie font partie de l'histoire naturelle.

« Et ne voulait-on pas, la semaine dernière, faire entrer un pathologiste médical, un médecin n'ayant jamais fait d'accouchement dans la section d'accouchement, et cela, parce que c'est un homme très-savant, très-bien posé, et qui, en effet, devrait faire partie de l'Académie? Mais qu'il attende, lui et ses amis, qu'une place vienne à vaquer dans la section de pathologie médicale, et tout le monde applaudira.

giens, et suivies de suppuration. Je regarde les deux ordres de faits comme aussi incontestables l'un que l'autre. Mais s'ensuit-il, comme on l'a prétendu, que les insuccès allégués invalident le principe qui est la base et le moyen de succès que j'ai affirmés? Non, sans doute, et peu de mots suffiront pour dissiper toute obscurité à cet égard.

Les chirurgiens qui, comme M. Velpeau, ont observé des suppurations à la suite des opérations sous-cutanées, sont conséquents avec leur manière d'envisager les choses. Ils ne croient pas à l'influence suppurative du contact de l'air, et ils se conduisent en raison de cette croyance, c'est-à-dire qu'ils ne prennent pas les précautions voulues, minutieuses à leurs yeux, pour assurer l'absence complète et permanente de ce contact.

Pour moi, au contraire, qui suis parfaitement convaincu de l'action nuisible et anti-organisatrice de l'air, je ne néglige rien pour en affranchir les plaies; et mes procédés opératoires, établis en vue de cette préoccupation et de ce principe, sont réglés en conséquence. Or, n'ayant jamais d'insuccès, je suis donc fondé à conclure que cette permanente uniformité de résultats tient à la permanente uniformité des moyens que j'emploie, comme les défaillances des opérations sous-cutanées de mes contradicteurs peuvent être regardées comme l'effet de l'imprévoyante irrégularité de leurs procédés. Certes une telle manière de raisonner aurait déjà, ce me semble, toutes les présomptions en sa faveur. Mais à mes yeux cette démonstration est insuffisante ; elle ne serait encore qu'empirique, c'est-à-dire qu'expérimentale; or, je la veux rationnelle, je la veux directe, et voici comment je crois la donner telle.

§ IV. — *Les méthodes qui ont pour effet et pour privilége de produire l'organisation immédiate des plaies, le doivent à la condition essentielle de les maintenir à l'abri du contact de l'air, et par conséquent leur caractère essentiel, leur originalité et leur efficacité se tirent bien moins des dispositions matérielles de leur manuel opératoire que de la réalisation parfaite du principe qui leur sert de base.*

Cette proposition, qui est tout à la fois la conclusion de ce qui précède et l'objet de la discussion qui va suivre, ouvre la voie à ce qui doit en être la dernière et rationnelle justification.

Lorsque j'attribuais l'innocuité absolue des plaies sous-cutanées à la protection que la peau leur assure contre l'action inflammatoire de l'air, il était permis jusqu'à un certain point de supposer que cette immunité fût le résultat d'un autre mode d'action de l'enveloppe tégumentaire. Car, il ne faut pas l'oublier, Hunter, auquel on a toujours voulu attribuer la priorité et le bénéfice de la théorie que je soutiens, considérait l'action de l'air comme un élément indispensable à la cicatrisation des plaies ; les essais de section sous-

---

« Si on voulait un exemple frappant de ce que je viens de dire, je citerais la section de médecine opératoire, où il y a dans ce moment une place en compétition : sur six membres qui la composaient avant la mort de Michon, il y avait un lithotriteur, qui a borné toute sa chirurgie à broyer des pierres; un spécialiste qui ne s'est jamais occupé que d'affections syphilitiques; un médecin des hôpitaux qui se livre à la clientèle médicale, et Michon, qui faisait plus de médecine que de chirurgie; et, enfin, un chirurgien qui a horreur des opérations. Elle est donc, à cette heure, représentée par un seul chirurgien; *ab uno disce omnes.*

« Pensez-vous, Monsieur le rédacteur, qu'une Académie ainsi organisée, où chaque membre est en dehors de la section où il devrait être, est une Académie convenable, et que des savants étrangers à la branche de la science que chaque section doit représenter peuvent bien remplir le but de l'Académie? Dans mon simple bon sens de modeste praticien, je ne puis le croire, et je serais bien heureux que ceux de MM. les académiciens qui trouvent que ce qui se fait à l'Académie est bien et ne peut être mieux, voulussent nous donner quelques bonnes raisons pour démontrer que j'ai eu tort de dire mon mot, et nous dire à tous quel est le ver rongeur qui fait mourir l'Académie.

« Voilà ma petite manière de voir; que chacun dise la sienne, et qu'on avise.

« Dans cet espoir, veuillez, Monsieur le rédacteur, agréer les meilleurs sentiments d'un de vos vieux abonnés, et croire cette fois que c'est un véritable médecin de banlieue qui vous écrit; s'il ne signe pas, c'est que sa signature n'a aucune valeur auprès des hauts et puissants seigneurs de l'Académie qui nous regardent tous, vous et moi, comme de pauvres petits épistoliers incapables de dire et de penser rien de bon sur l'organisation et les besoins de l'Académie.

« UN VRAI MÉDECIN DE BANLIEUE. »

cutanée dont on l'a gratifié n'avaient donc qu'un rapport extérieur avec ce que nous avons dit constituer le principe et les procédés de la vraie méthode sous-cutanée.

Pour réduire toutes ces prétentions à néant, il fallait donc prouver que la théorie de Hunter était fausse, que ses procédés et ceux de ses imitateurs ne pouvaient répondre à un principe qu'ils répudiaient. Or, c'est ce qu'a fait en dernier lieu la méthode que j'ai communiquée récemment à l'Académie sous le titre de : *Traitement des plaies par l'occlusion pneumatique.*

Dans cette méthode, en effet, il n'y a plus de peau, mais à la peau absente on supplée par une peau artificielle, et celle-ci ne produit son effet qu'à la condition d'être secondée par la soustraction immédiate, incessante et complète de l'air.

Tout le problème se réduit donc par cette méthode à cette simple formule : avec l'air, suppuration; sans l'air, guérison sans suppuration, c'est-à-dire organisation immédiate. J'espère que c'est enfin une solution, et que cette solution, sans préjudice des développements théoriques et des applications pratiques dont elle aura à s'étayer dans l'avenir, peut être considérée, dès aujourd'hui, comme suffisamment obtenue par tous les moyens mis à la disposition de la science : par l'expérimentation physiologique, par l'analyse anatomique, par l'observation clinique et par le moyen qui complète et féconde tous les autres : par l'induction philosophique.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 20 Juin 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les accidents produits par les inhalations de chloroforme. — Présentation de pièce pathologique : Phlegmon péri-utérin ; discussion. — Présentation de malade : Exostose de croissance. — Présentation d'instrument : Posthétome.

La discussion sur le chloroforme continue sans avancer sensiblement. Elle tourne sur elle-même et autour de la question suivante : Le chloroforme agit-il en déterminant l'asphyxie? — MM. Bouvier, Chassaignac et Le Fort disent oui, et M. Maurice Perrin dit non. Les honorables contradicteurs ne paraissent pas s'entendre parfaitement sur le sens moral du mot asphyxie. Les uns prennent ce mot dans son acception générale : accidents produits par défaut d'air respirable ; les autres, pensant préciser davantage, veulent que le mot asphyxie soit synonyme de défaut d'oxygénation du sang. Il semble, de prime abord, que ces deux

---

Tout cela, en vérité, ne constitue que de petites réformes, et mon sentiment est qu'on ne parviendra pas ainsi à donner à l'Académie l'éclat, l'autorité et l'action qui pourraient en faire le premier Corps médical de la France et du monde. Nous verrons plus tard s'il est convenable d'insister davantage sur des idées que nous n'avons pu qu'indiquer.

Le journal auquel je faisais allusion dans ma dernière *Causerie* n'a pas encore mérité un bon point, je le constate avec regret. Il a reproduit mon article, ce qui a été peut-être peu prudent, mais ce qui est certainement très-gentilhomme; malheureusement, sa réponse est d'une tiédeur, d'une mollesse et d'une insignifiance telles que, quoique sans prétention aucune à la gentilhommerie, je me sens néanmoins désarmé. J'attends donc qu'il s'arme d'une meilleure lame de Tolède.

D^r SIMPLICE.

---

**ANTE BELLUM.** — Les rapports adressés au ministre de la guerre d'Italie établissent, dit la *Cronica*, que des fièvres sévissent sur les troupes de Florence et que le typhus est à craindre. Effet de l'encombrement.

Une série de lettres d'un médecin allemand, publiées par la *Gazette d'Augsbourg*, affirment qu'il existe en ce moment de tels germes de maladies en Allemagne, que si la guerre éclate, le pays sera inévitablement en proie, par un effet de l'agglomération des corps d'armée, à la plus terrible épidémie de choléra que l'on ait jamais vue. Sinistre prophétie!

Enfin, il y a une telle pénurie de médecins et de chirurgiens dans la marine autrichienne, que le gouvernement demande à engager des étudiants n'ayant pas complété leurs études.

Si ces apparences sinistres ont lieu avant la guerre, que sera la réalité après? — *

acceptions soient équivalentes et parfaitement identiques, le défaut d'oxygénation du sang étant la conséquence naturelle et nécessaire du manque d'air respirable. Mais M. Le Fort pense que le chloroforme agit d'une manière toute spéciale en empêchant l'action de l'oxygène de l'air sur les globules du sang, en se substituant, pour ainsi dire, à l'oxygène de l'air, comme par une sorte de combinaison chimique.

En présence de cette action asphyxiante du chloroforme, M. Le Fort dit que les globules du sang restent rouges, tandis que M. Chassaignac affirme qu'ils deviennent noirs. Rouge ou noir, il faut choisir et s'entendre, soit sur la nuance des globules, soit sur le sens du mot asphyxie. M. Le Fort paraît le prendre comme synonyme d'empoisonnement spécial du sang, tandis que M. Chassaignac adopte l'acception générale et vulgaire. Si, dit-il, on empêche toute pénétration de l'air dans les poumons pendant l'administration du chloroforme, le sang artériel perd sa rutilance et prend une couleur violacée, noirâtre ; il se cyanose.

M. Bouvier admet également l'asphyxie par le chloroforme. Il cite, à l'appui, les expériences de M. Faure sur des chiens. Cet observateur endort l'animal en lui faisant respirer le chloroforme à l'aide d'un tube introduit dans la trachée ; cela fait, il enlève le tube de la trachée et l'introduit dans l'une des grosses bronches, de manière à ne faire arriver le chloroforme que dans un seul poumon. Chose curieuse, en faisant passer à travers ce poumon une dose de chloroforme double, triple et quadruple de celle qui avait suffi paor endormir l'animal, loin d'augmenter l'intensité des effets anesthésiques, loin de déterminer la mort, on réveille l'animal. D'où M. Bouvier conclut qus si le chloroforme agissait seulement par absorption, non par asphyxie ou action locale sur l'appareil pulmonaire, au lieu de voir se réveiller l'animal, on devrait le voir succomber à l'énorme quantité de chloroforme que l'expérimentateur fait passer à travers un seul poumon. Cette expérience de M. Faure paraît tout à fait probante à M. Bouvier; suivant lui, elle établit péremptoirement le mode d'action du chloroforme par asphyxie.

Tel n'est pas l'avis de M. Perrin, qui ne saurait attribuer à l'expérience de M. Faure la signification que lui donne M. Bouvier. Dans cette expérience, après avoir inhalé le chloroforme par les deux poumons et déterminé ainsi le sommeil anesthésique, on restreint l'inhalation à un seul organe pulmonaire ; c'est-à-dire que l'on diminue de moitié la surface d'absorption du chloroforme, la surface d'élimination restant la même. Dès lors, il n'est pas étonnant que les effets soient différents, qu'ils soient deux fois moindres dans le second cas, et qu'au sommeil succède le réveil de l'animal, bien que celui-ci continue à être soumis aux inhalations de vapeurs anesthésiques.

Suivant M. Perrin, l'action locale des vapeurs de chloroforme sur le poumon ne saurait expliquer l'instantanéité, la rapidité foudroyante des accidents, d'autant mieux que l'examen des poumons, fait à l'aide du scalpel et du microscope, ne révèle pas la moindre altération de ces organes.

L'asphyxie ne peut pas être acceptée comme cause de mort subite à la suite de l'administration du chloroforme, parce qu'il n'existe pas une seule preuve de la réalité d'une telle hypothèse; parce qu'il n'est pas démontré que les malades qui ont succombé aient manqué d'air respirable ; parce que les phénomènes dus à l'asphyxie, particulièrement ceux qui se rapportent à l'altération et à la désorganisation des globules du sang, demandent, pour se produire, un certain temps incompatible avec l'instantanéité des accidents et la rapidité foudroyante de la mort.

Sans doute, dans les anesthésies prolongées, le sang finit par perdre sa rutilance; quand les puissances inspiratrices sont paralysées, quand les poumons ne contiennent plus que le quart de la quantité d'air nécessaire à la respiration, il n'y a pas lieu de s'étonner que l'hématose se trouve en souffrance, comme toutes les autres actions organiques; mais, encore une fois, le trouble de l'hématose n'a aucune valeur pour expliquer la mort subite dans les cas de mort survenue à la suite de l'administration du chloroforme. L'asphyxie, quand elle arrive, est toujours la faute du chirurgien. Le mélange d'air et de vapeurs de chloroforme qui est respiré par les malades contient à peine 10 à 12 parties de vapeurs anesthésiques pour 100 parties d'air; or, tous les jours, l'homme peut vivre sans inconvénients dans un milieu contenant une quantité de vapeurs d'eau de beaucoup plus considérable. L'éther est une substance plus volatile et qui forme plus de vapeurs que le chloroforme; or, pendant longtemps, on l'a fait respirer à des individus dont la tête, enfermée dans un sac imperméable, était plongée dans un espace saturé de vapeurs de ce liquide versé à flots, et jamais on n'a déterminé l'asphyxie, bien que l'on en eût ainsi réalisé, comme à plaisir, les conditions les plus favorables. Pendant longtemps on a pu admirer l'insoucieuse hardiesse avec laquelle certains chirurgiens administraient impunément, par inhalation, des quantités

énormes d'éther; avec le chloroforme, on aurait produit des accidents foudroyants. Ce n'est donc point par asphyxie que meurent les opérés soumis aux inhalations de chloroforme, à moins que le chirurgien ne le veuille bien. Encore une fois, l'action du chloroforme s'exerce primitivement et directement sur le système nerveux; c'est une action sidérante d'où résulte l'arrêt des contractions du cœur ou la syncope.

Les arguments de M. Perrin n'ont pas converti M. Le Fort, qui persiste à invoquer l'action asphyxiante du chloroforme. Celui-ci agirait d'une manière spéciale en empêchant l'hématose de s'exercer. Les globules du sang mis en contact avec un mélange d'air et de chloroforme n'absorbent pas l'oxygène de l'air; ils restent rouges. Les animaux meurent par défaut d'oxygénation du sang. M. Le Fort explique ainsi certains cas de mort par le chloroforme, par exemple ceux dans lesquels cet anesthésique a été employé dans un but de suicide, comme on en a observé trois cas chez des étudiants en médecine à Londres. Les expériences de M. Faure lui paraissent militer dans le même sens.

L'action asphyxiante du chloroforme s'exercerait donc, d'après M. Le Fort, par une sorte d'intoxication et d'altération des globules du sang, laquelle n'est nullement démontrée aux yeux de M. Perrin, car on ne l'a jamais vue chez les animaux anesthésiés par le chloroforme. L'asphyxie n'est pas un empoisonnement. Dans l'asphyxie par l'acide carbonique, il n'y a intoxication du sang qu'en vertu de la présence d'une certaine proportion d'oxyde de carbone qui se combine avec le globule du sang et l'altère. Ce n'est plus alors une asphyxie, mais un véritable empoisonnement. Or, cette action toxique du chloroforme sur le sang aurait besoin d'être démontrée. Jusqu'à ce que cette démonstration soit faite, M. Perrin garde son opinion relativement à l'influence directe et primitive du chloroforme sur le système nerveux, qui seule lui paraît rendre raison des phénomènes.

La discussion doit être continuée et terminée peut-être dans la prochaine séance. Nous prenons la liberté d'engager MM. Le Fort et Perrin à s'entendre sur le sens du mot asphyxie, de peur que la discussion, qui avait bien commencé, ne finisse par une véritable logomachie.

*Du phlegmon péri-utérin et de son diagnostic.* — M. Alph. Guérin présente une pièce pathologique qui lui paraît mettre en évidence la réalité de l'existence du phlegmon péri-utérin, existence qui a été niée, dans ces derniers temps, par un certain nombre d'observateurs au profit de la pelvi-péritonite. On a dit qu'il n'y avait pas assez de tissu cellulaire entre l'utérus et le péritoine pour que le phlegmon pût y prendre naissance, et l'on a revendiqué pour l'inflammation du péritoine les cas jusqu'alors rattachés à la phlegmasie du tissu cellulaire qui entoure la matrice. Le cas dont M. Guérin a mis la pièce pathologique sous les yeux de ses collègues lui semble de nature à lever tous les doutes et à établir la réalité du phlegmon péri-utérin. Il s'agit d'une femme chez laquelle, à la suite de couches, le col de l'utérus était devenu le siége d'une tumeur assez semblable à un polype et faisant corps avec la paroi interne de l'organe. La malade s'étant présentée à lui pour être opérée, M. Guérin saisit cette tumeur avec une pince et la sentit céder et se déchirer comme s'il se fût agi d'un caillot fibrineux. Peu de temps après, l'opérée succombait en présentant tous les symptômes d'une péritonite. L'autopsie a montré que l'inflammation du péritoine n'était pour rien dans cette terminaison funeste. Cette membrane était parfaitement saine. Mais en incisant le repli péritonéal qui, de la face antérieure du col utérin se porte sur la face postérieure de la vessie, on découvrait entre l'extrémité inférieure de la paroi antérieure du col et de la vessie un abcès communiquant, d'une part, avec la cavité du col, et, de l'autre, s'étendant à tout le tissu cellulaire de la moitié gauche du bassin. Le corps de l'utérus était, d'ailleurs, parfaitement sain, tandis que le col présentait une altération dont l'examen anatomique et microscopique n'a pu encore exactement déterminer la nature.

Il est évident, d'après M. Guérin, que l'opération pratiquée chez cette femme, bien qu'elle n'ait pas été accompagnée de violence, puisque la tumeur polypiforme a cédé avec une extrême facilité aux premières tractions faites par le chirurgien, il est évident que cette opération, d'ailleurs si douce et si insignifiante, a été le point de départ de l'inflammation qui s'est emparée du tissu cellulaire péri-utérin. Quelle que soit la cause de cette inflammation, il résulte de l'examen de la pièce anatomique que le phlegmon péri-utérin est possible et qu'il existe. Rien, d'ailleurs, ne pouvait faire croire à son existence dans le cas dont il s'agit, tous les symptômes étaient ceux d'une pelvi-péritonite et avaient induit les chirurgiens dans une erreur de diagnostic.

M. Hipp. Blot confirme l'opinion exprimée par M. Guérin sur la difficulté que présente le diagnostic de ces sortes d'affections. Dernièrement il a eu l'occasion de traiter une dame âgée de 46 ans chez laquelle le palper abdominal lui avait fait croire à l'existence, dans la

partie droite du bassin, d'une phlegmasie péri-utérine au début. MM. Velpeau et Ricord, appelés en consultation, furent d'un autre avis, et diagnostiquèrent une tumeur fibreuse ou cancéreuse de l'utérus. Quinze jours après, la tumeur avait complétement disparu à droite et était remplacée par une tuméfaction de même nature à gauche, accompagnée d'un épanchement péritonéal énorme. Ce fait démontre avec la dernière évidence les difficultés qui entourent le diagnostic des maladies siégeant dans la cavité pelvienne, puisque des maîtres aussi expérimentés et aussi habiles que MM. Velpeau et Ricord ont pu confondre une phlegmasie péri-utérine avec une tumeur fibreuse ou cancéreuse de la matrice.

M. Depaul est loin d'accorder à l'observation de M. Guérin l'importance que ce chirurgien veut bien lui attribuer. M. Guérin a l'air de croire que, depuis les travaux récemment publiés sur la question des phlegmasies pelvi-utérines, la science a rejeté l'existence du phlegmon péri-utérin pour ne plus admettre que la pelvi-péritonite. Il n'en est rien. Il n'existe pas un seul praticien habitué à voir des malades et surtout à pratiquer des autopsies qui nie l'existence d'abcès ayant pour siége le tissu cellulaire qui relie l'utérus avec les organes situés dans son voisinage. Ces abcès péritonéaux ou sous-péritonéaux se développent surtout dans les conditions de puerpéralité. Les uns occupent la cavité du petit bassin; les autres se développent dans la fosse iliaque et ont de la tendance à s'ouvrir vers la paroi abdominale.

Dans le cas de M. Guérin, les choses ne se sont point passées de la même manière : ce n'est pas dans des conditions de puerpéralité, mais à la suite d'une opération que l'inflammation s'est manifestée dans le tissu cellulaire péri-utérin. L'opération a été la cause du phlegmon, puisque l'abcès avait son siége entre la vessie et l'utérus, précisément à l'endroit où siégeait la tumeur enlevée. C'est là un fait exceptionnel et sans analogie avec ceux dans lesquels la phlegmasie péri-utérine succède, par exemple, à l'hématocèle intra ou sous-péritonéale dont on a signalé, dans ces derniers temps, des cas assez nombreux. Il n'est pas exact de dire que l'on ne croit plus aujourd'hui qu'à la pelvi-péritonite et aux collections purulentes intra-péritonéales. Bon nombre d'observateurs ont signalé des cas d'abcès sous-péritonéaux, c'est-à-dire placés entre le péritoine et les parois des organes que cette membrane recouvre. M. Broca, par exemple, a montré un cas remarquable d'abcès développé entre le péritoine et l'utérus, à la suite de l'application du redresseur intra-utérin. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner de trouver des abcès dans le tissu cellulaire qui unit la vessie à l'utérus. On voit des abcès de cette nature s'ouvrir dans la cavité de la matrice, l'ulcération marchant de l'extérieur à l'intérieur de la cavité du col. Il y a donc des abcès péri-utérins ou sous-péritonéaux, comme il y a des collections purulentes intra-péritonéales à la suite de la pelvi-péritonite.

M. Hervez de Chégoin a vu des abcès sous-péritonéaux de la fosse iliaque s'ouvrir à la partie moyenne du ligament de Fallope, d'autres au niveau de l'échancrure sciatique ou à la fesse. Ces abcès peuvent monter jusqu'au diaphragme et tuer les malades si l'on ne leur donne pas au dehors une issue prompte. Dans la cavité pelvienne, les abcès sous-péritonéaux se rencontrent encore assez souvent.

M. Guérin n'a pas voulu dire que la pelvi-péritonite avait remplacé, pour tous les chirurgiens, le phlegmon péri-utérin. Il connaît, au contraire, des chirurgiens qui ne croient pas à la pelvi-péritonite. Ce que M. Guérin a voulu faire, en présentant sa pièce pathologique, c'est montrer un exemple parfaitement authentique de phlegmon péri-utérin pour convaincre les auteurs qui nient l'existence de cette lésion. On admet généralement le phlegmon péri-utérin, mais sans preuve anatomo-pathologique. Le cas de M. Guérin en est une preuve irrécusable.

Ce n'est pas seulement à la suite de couches que se manifestent ces phlegmons; on voit aussi, dans les services hospitaliers ou dans la clientèle chirurgicale ordinaire, des tumeurs du bassin au sujet desquelles on doute s'il s'agit de cas de pelvi-péritonite ou de phlegmon péri-utérin. Les cas de cette dernière catégorie ne sont pas exceptionnels; l'application du spéculum peut même en devenir le point de départ.

— M. Léon Labbé présente une jeune fille de 14 ans affectée depuis deux ans d'une tumeur qui a son siége sur l'extrémité inférieure du radius, au niveau du cartilage d'ossification; tumeur dure, très-résistante, non mobile, quoiqu'elle paraisse de prime abord jouir d'une certaine mobilité; tumeur offrant une extrême analogie avec celles que M. Broca a déjà étudiées sous le nom d'exostoses de croissance. M. Labbé demande à ses collègues, et particulièrement à M. Broca, quel serait leur avis relativement au diagnostic et à l'opportunité d'une opération.

M. Broca pense que la tumeur offre les caractères d'une véritable exostose de croissance. Il est d'avis que la résection est le seul moyen de prévenir une opération plus grave, et peut-être l'amputation du bras, si la tumeur venait à envahir les deux os de cette région, comme dans le cas présenté mercredi dernier à la Société de chirurgie, cas dans lequel une exostose de croissance longtemps limitée à la malléole externe a fini par envahir le tibia et par nécessiter l'amputation de la jambe.

— M. Léon Labbé présente, en outre, un instrument inventé par un jeune externe des hôpitaux, M. Piquantin, pour la section du prépuce dans l'opération de la circoncision. Cet instrument ingénieux, que l'auteur appelle *posthétome*, ne paraît pas offrir d'avantage réel sur les instruments plus simples employés habituellement pour cette petite opération.

Dr A. Tartivel.

## COURRIER.

La *Société protectrice de l'enfance* s'est réunie en séance générale, le dimanche 10 juin, dans la salle de la Société zoologique d'acclimatation, pour l'inauguration des conférences qui vont avoir lieu désormais à des intervalles plus ou moins rapprochés, selon les saisons.

Dans cette première assemblée, le secrétaire général, M. le docteur Alex. Mayer, a appelé l'intérêt de l'auditoire sur les fondations qui doivent être réalisées prochainement par les soins de la Société, et sur les sujets divers mis à l'étude.

M. le docteur F. Barrier, président, dans une savante leçon, fréquemment interrompue par les applaudissements, a exposé des considérations générales sur la physiologie de l'enfance et sur les maladies propres à cette période de la vie.

M. le docteur Blatin, l'un des vice-présidents, dans une chaleureuse allocution, a fait ressortir les dangers qui résultent pour la jeune mère du chagrin qu'elle éprouve à se séparer de son enfant quelques jours après sa naissance; puis, en habile praticien, il a formulé de judicieux préceptes relatifs à l'alimentation du premier âge.

Enfin, M. l'abbé Chanteaume, vicaire de la paroisse de Ménilmontant, a vivement ému l'assemblée par une improvisation où il a présenté les avantages de la vie champêtre pour le développement de ces malheureux petits êtres qui s'étiolent et meurent au milieu de l'air vicié des grandes villes.

Cet honorable ecclésiastique est le fondateur de l'*Œuvre des maisons de campagne*, qui a reçu déjà une première application au Raincy, près Paris.

Il s'agit de procurer aux enfants chétifs de la capitale, à des conditions accessibles au plus grand nombre, les ressources qui sont aujourd'hui le privilége exclusif de la fortune.

Cette institution, qui s'accorde parfaitement avec les vues de la Société protectrice de l'enfance, a obtenu de celle-ci le plus bienveillant accueil.

— L'Association de prévoyance des médecins du Rhône a tenu, le 31 mai dernier, son Assemblée générale annuelle, conformément au programme que nous avions indiqué dans notre numéro précédent.

Dans cette séance, M. Duviard, secrétaire général, arrivé au terme réglementaire de ses fonctions, a été réélu. M. Tavernier a été désigné par le suffrage unanime de ses collègues, au choix de l'Administration, qui a à nommer un Président à la place de M. Barrier, démissionnaire, à raison de son changement de résidence. Enfin, M. Desgranges a été élu vice-président.

Les nouveaux membres désignés par le sort, comme faisant cette année partie de la commission générale, sont : MM. Perroud, Delore, Châtin et Colrat, pour Lyon; Malibran (de St-Rambert) et Paillon (d'Oullins), pour l'arrondissement de Lyon; Gauthier (de Villefranche) et Baudrillonet (de Saint-George-de-Reneins), pour l'arrondissement de Villefranche.

Le banquet qui clôture cette réunion a eu lieu dans les salons du restaurant Antoine, avec le cordial entrain dont le constant retour à cette fête de famille laisse un aussi vif regret aux absents qu'un doux souvenir aux participants. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— On offre de céder une magnifique clientèle dans une ville importante, située sur un chemin de fer, à cinq heures de Paris. — S'adresser, pour les renseignements, au bureau du journal.

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 75. MARDI 26 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**DOCTRINE MÉDICALE MATÉRIALISTE**, par Charles et Hector JANTET. Paris, 1866. Un volume in-8°. — Prix : 6 fr. Chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

**TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX**, contenant des résumés d'anatomie des divers organes de l'appareil de la vision, par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome II°. Un vol. in-8° de 684 pages et 82 figures dans le texte. — Prix : 8 fr. *franco.* L'ouvrage complet : 17 fr.

**DES CAUSES DE LA STÉRILITÉ**, chez l'homme et chez la femme, et de leur traitement, par le docteur H. L. MOURIER. In-8° de 130 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

**NOTICE SUR LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE**, lettre adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Achille CHEREAU. Brochure grand in-8°, avec un plan et une vue. —Prix : 1 fr. 50.

**DE LA COQUELUCHE**, essai de traitement par les émanations des usines à gaz, par le docteur Edouard ROQUES, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 56 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

**APERÇU DE L'OVARIOTOMIE**, suivi de tableaux analytiques et synoptiques fondés sur 645 observations, par le docteur NÉGRONI. In-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur place de l'École-de-Médecine.

**BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.** Un vol. grand in-8°, tome II°, 2° série, année 1865. — Prix : 5 fr. Chez Asselin, libraire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 75. Mardi 26 Juin 1866.

SOMMAIRE.



# OBSTÉTRIQUE.

## ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ; NOUVELLES MODIFICATIONS DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE ; SUCCÈS POUR LA MÈRE ET POUR L'ENFANT ;

Par M. le docteur A. Mattei.

La complaisance que mettaient les anciens Grecs, les Romains, les Arabes et même quelques modernes à provoquer l'avortement, a fait mettre longtemps en discussion la provocation du travail, même pour l'accouchement prématuré. Aujourd'hui cette dernière opération est acceptée partout, sans en excepter la cour de Rome. Une autre indication de la provocation du travail est celle de la grossesse qui tend à dépasser le terme lorsque le bassin permet tout au plus le passage à un enfant de neuf mois. Cette dernière application, dont on trouve à peine quelques indications dans les ouvrages, m'a cependant déjà rendu des services, comme on peut en lire des observations dans ma *Clinique obstétricale*. La provocation du travail est donc un sujet qui mérite toute l'attention des médecins.

Dans les accouchements prématurés, comme dans les cas de grossesses prolongées, le but qu'on se propose en provoquant le travail est : 1° d'exposer le moins possible la santé, et à plus forte raison la vie de la mère ; 2° de laisser à l'enfant le plus de chances de viabilité que possible.

Ce but est cependant loin d'être encore atteint, puisqu'on a observé entre les

# FEUILLETON.

**ESSAI DE PNEUMATOLOGIE MÉDICALE.** Recherches physiologiques, cliniques et thérapeutiques sur les gaz, par M. le docteur J.-N. Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc., etc., avec figures intercalées dans le texte. Paris, 1866, J.-B. Baillière et fils, libraires. Un volume in-8° de 861 pages.

Ce gros volume, dédié à M. le professeur Trousseau, comprend trois parties d'inégale longueur. La première, qui est la plus courte, est consacrée aux pneumatoses. Après l'étude des gaz du sang à l'état physiologique, l'auteur traite de la pneumatose gastro-intestinale (un peu sommairement), des pneumatoses des voies génitales et urinaires, et des collections gazeuses observées dans certains abcès péri-abdominaux.

La seconde partie, consacrée aux emphysèmes vrais ou faux, outre l'importance considérable et vraiment scientifique du sujet, tire un intérêt tout particulier de la discussion actuellement ouverte devant l'Académie de médecine, et relative à la méthode sous-cutanée.

M. le docteur Demarquay a commencé en 1856 les recherches sur l'action chimique et physiologique des gaz injectés dans les tissus sains des animaux ; — sur l'influence des gaz en contact avec les tendons divisés par la section sous-cutanée ; — et sur l'application à la thérapeutique des plaies exposées, des gaz offrant des propriétés cicatrisantes prononcées. Il a eu pour collaborateur M. Leconte, pharmacien en chef de la Maison municipale de santé, et ces messieurs ont présenté à l'Académie des sciences, ou publié dans les différents recueils

mains les plus expérimentées la mort de plus de la moitié des enfants toutes les fois qu'on a provoqué le travail après le septième mois de la grossesse; on a eu même, dans quelques-uns de ces cas, à déplorer la mort de la mère.

L'observation que je vais rapporter est plutôt une occasion que je prends pour discuter les points auxquels elle touche qu'une preuve définitive de ce que je veux démontrer, et si je suis obligé de citer des noms propres, ce n'est pas pour faire des comparaisons. J'ai réussi dans ce cas où d'autres avaient échoué, mais j'ai échoué moi-même en d'autres faits qui m'ont servi de leçon. Les lecteurs vont voir, du reste, comment les détails les plus insignifiants, par leur ensemble, ont pu contribuer au succès désiré.

Mme B..., native de Bruxelles, qu'elle a habité pendant vingt-huit ans, est une commerçante âgée de 33 ans, de taille petite et grêle de constitution, quoique cependant elle n'ait pas été souvent malade. Elle naît d'une famille où, de cinq sœurs qu'elles sont, une seule est plus grande que Mme B...; une autre est née privée des quatre derniers doigts de la main droite, et une troisième, qui s'est mariée, a eu un accouchement si difficile, que l'eccoucheur le plus habile de Louvain (Hubert) a dû faire l'embryotomie. Mme B... n'a marché que fort tard.

Réglée à 14 ans 1/2, cette femme a continué de voir tous les mois pendant quatre jours, et en avançant chaque fois de cinq à six jours.

Mariée à 29 ans (31 mai 1862), elle a quitté la Belgique pour habiter Paris (rue de Cléry). Son mari, négociant, est aussi d'une taille petite pour un homme, mais bien portant.

Après ce mariage, les règles ont paru une seule fois (du 4 au 8 juin), et depuis ce moment a commencé une grossesse qui a été, du reste, très-heureuse; à peine s'il y a eu seulement un jour quelques vomissements (11 juin). Le travail de l'accouchement a commencé le 10 mars 1863, c'est-à-dire exactement à la neuvième époque cataméniale après la fécondation, qui est le terme ordinaire de la grossesse, comme je l'ai démontré ailleurs par de nombreuses statistiques.

C'est dans l'après-midi que sont arrivées les premières douleurs, et voyant, à une heure avancée de la nuit, que le travail ne profitait pas, le médecin traitant fit appeler M. le professeur Dubois. Celui-ci, après avoir examiné la malade et avoir constaté le rétrécissement du bassin qu'elle porte, déclara l'embryotomie indispensable et

---

de médecine, des mémoires sur les points que je viens de rappeler; mémoires qui ont été mentionnés, dans l'UNION MÉDICALE, au fur et à mesure de leur apparition. Il est bon d'en rappeler ici les principales conclusions : Les gaz injectés ont été l'air, l'oxygène, l'acide carbonique, l'azote et l'hydrogène. Ces expériences ont toutes été faites sur des lapins vigoureux et sur des chiens, et les injections poussées dans le tissu cellulaire de ces animaux ou dans leur cavité abdominale. Jamais l'air, l'azote, l'oxygène, l'acide carbonique et l'hydrogène n'ont produit un effet nuisible. Cependant les gaz mettaient trois à quatre semaines à disparaître. La distension, produite par leur accumulation, n'a déterminé aucun dérangement apparent dans les fonctions de ces animaux.

Il résulte aussi des expériences de MM. Demarquay et Leconte sur les *injections d'air renouvelées chaque jour* dans les ténotomies, que ces injections sont absolument sans action sur la durée de la réparation des tendons. « Comparant, dit M. Demarquay, la marche des ténotomies avec injections d'air à celle des ténotomies sans injections d'aucune sorte, nous avons constaté que, dans les deux cas, l'aspect des plaies restait le même; que l'épanchement de la lymphe plastique, son organisation, sa transformation en tendons se faisaient de la même manière et dans le même laps de temps, environ vingt jours. » D'où M. Demarquay conclut, par analogie, que la présence de l'air dans le foyer d'une fracture de côte, par exemple, ne retarde pas la consolidation de cette fracture.

Si l'air n'a aucune influence sur le temps de la cicatrisation des tendons, il n'en est pas de même des différents gaz qui entrent dans sa composition. Les injections d'acide carbonique activent la réparation des tendons, à ce point qu'elle a pu être complète quinze jours après le début de l'expérience. L'oxygène et l'hydrogène ont donné des résultats contraires. « L'oxygène, par son action stimulante trop énergique, détermine une congestion très-vive

indiqua M. Danyau pour la pratiquer. Ce dernier, arrivé le 11 mars au matin, commença par perforer le crâne, puis, soit qu'il ne put pas ou qu'il ne voulut pas extraire, la tête la première, il alla chercher les pieds, et l'accouchement fut bientôt terminé

La malade fut en peu de temps remise de cette couche, et cinq mois après commençait une deuxième grossesse tout aussi heureuse que la précédente; mais, attendu les difficultés du premier accouchement, on a songé cette fois à pratiquer l'accouchement prématuré. M. Danyau, avant de procéder à l'opération, a fait examiner aussi cette femme par M. Depaul, et, ayant trouvé tous les deux 7 centimètres 1/2 dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, on a provoqué le travail vers sept mois et demi de la grossesse. Le procédé dont s'est servi M. Danyau a été l'ampoule en gomme élastique de M. Tarnier. Cet instrument, introduit dans l'utérus le 12 mars 1864, à neuf heures du matin, a réveillé les contractions à midi, et depuis ce moment le travail a bien marché jusqu'à huit heures du soir; mais ici les douleurs ont diminué et un bain général n'a pas pu les réveiller. La malade a même pu dormir dans le cours de la nuit.

Le 13 au matin, M. Danyau a percé la poche des eaux, ce qui a réveillé bientôt les contractions utérines, mais pas pour longtemps, et, à quatre heures de l'après-midi, il a extrait le fœtus à l'aide d'une application de forceps.

L'enfant du premier accouchement était un garçon fort développé; l'enfant du second fut une fille, grêle comme à 7 mois 1/2, mais vivante. Elle portait au-dessus d'une oreille une petite plaie qui a été sans doute le résultat de la compression du forceps ou du promontoire; mais ces sortes de lésions ne portent pas une atteinte réelle à la vie des enfants. A part cela, l'enfant paraissait bien constituée; cependant elle râlait plutôt qu'elle ne respirait, et au bout de trente heures elle est morte, malgré le bain de vin chaud et les frictions qui ont été administrées. La mère s'est remise encore cette fois sans accidents, et le mauvais résultat de ces deux grossesses ne faisait plus désirer d'enfants. M. B... attribue même à un oubli de sa part la troisième grossesse dont il va être question.

Les dernières règles ont eu lieu du 18 au 22 septembre 1865; et, comme elles ont été tout à fait normales, soit pour l'époque, soit pour la quantité du sang perdu, on peut dire, à coup sûr, que la fécondation n'avait pas encore eu lieu. M. B... est

---

des veines, qui sont gonflées de sang noir; la lymphe plastique reste longtemps molle et se concrète difficilement; enfin, la réparation du tendon n'est complète qu'au bout de quarante à cinquante jours. » Il va sans dire qu'en tout ceci, c'est M. Demarquay qui parle. Tout à l'heure il expliquera comment l'action stimulante de l'oxygène amena le gonflement des veines par du sang noir.

L'hydrogène, plus encore que l'oxygène, retarde les phénomènes de réparation des tendons. On n'en voit quelquefois pas trace après le sixième mois.

L'emphysème une fois produit, soit naturellement, soit artificiellement, que deviennent les gaz qui ont pénétré dans les tissus et comment s'y comportent-ils? Davy ayant analysé des gaz provenant de pneumothorax, et ayant constaté que ces gaz présentaient de grandes différences avec la composition de l'air, s'était inquiété de savoir ce que devenait l'air injecté dans la plèvre d'un animal en bonne santé, et avait reconnu que la proportion des gaz élémentaires de l'air ne tardait pas à varier. MM. Bouley et Clément avaient reconnu aussi que l'air introduit sous la peau d'un chien se comportait de même. MM. Demarquay et Leconte ont institué des expériences comparatives avec l'air d'abord, puis après avec chacun des gaz qui le composent, savoir : oxygène, azote, acide carbonique, et enfin l'hydrogène. Ils ont vu que la rapidité de résorption variait toujours dans l'ordre suivant : acide carbonique (quarante-cinq minutes); oxygène, hydrogène, air et azote (plusieurs semaines pour ce dernier).

Ils ont vu encore qu'un gaz quelconque, injecté dans le tissu cellulaire ou dans le péritoine, détermine constamment une exhalation des gaz que renferment le sang et les tissus. — Il se produit alors des mélanges plus faciles à résorber que le gaz le moins résorbable qui avait été injecté; de telle sorte que, pour ce dernier, la résorption ne commence que quand il est déjà mêlé en certaines proportions avec les autres gaz exhalés.... Dès que l'air est

parti le 23 sans avoir de rapprochement sexuel, et il n'est revenu que dix jours après, c'est-à-dire que la fécondation n'a pu avoir lieu que le 3 octobre 1865.

On attendait les menstrues vers le 20 de ce dernier mois, et elles ne sont pas venues. Croyant à tout autre chose qu'à une grossesse, la malade prend des pédiluves sinapisés, des purgatifs et autres remèdes pour appeler les règles; mais loin de les voir venir, elle a vu se confirmer une troisième grossesse, qui a été, du reste, presque aussi heureuse que les précédentes; à peine s'il y a eu quelques migraines et quelques étourdissements. Cette fois, comme aux grossesses précédentes, l'enfant paraît avoir fait sentir ses premiers mouvements dès le quatrième mois.

M. le docteur Chrestien du Souchay, médecin de cette famille, a soigné Mme B... pour les indispositions qui ont accompagné cette grossesse, et, en voyant le septième mois approcher, il m'a prié de me joindre à lui pour décider le moment et les moyens de délivrer cette dame. Voilà ce que j'ai trouvé à mon premier examen du 2 mai dernier :

Le fond de l'utérus dépasse le nombril de trois travers de doigt, ce qui indique sept mois révolus de grossesse. L'enfant, examiné au palper, est trouvé en seconde position du vertex (O. I. D. P.), et sa tête est trop élevée, trop mobile, pour faire croire qu'elle soit pincée par le détroit supérieur. Ce signe seul du palper aurait suffi à faire craindre un rétrécissement prononcé, si déjà les renseignements qui précèdent ne m'avaient pas averti. Le toucher vaginal trouve le col utérin mou, mais long et assez ferme à son orifice interne pour que je ne puisse pas le franchir avec le doigt sans opérer une certaine violence. La tête fœtale peut être sentie à travers la paroi utérine en avant du col, et elle est fort élevée. Voulant préciser le degré de rétrécissement du détroit supérieur du bassin, j'ai porté le doigt explorateur sur le promontoire, puis, avec l'index de l'autre main, j'ai glissé derrière l'arcade pubienne pour fixer l'ongle de ce doigt sur le point du premier doigt qui correspondait à l'arcade. Cette mesure intérieure met à l'abri des différences d'épaisseur de la symphise pubienne plus que ne le fait la méthode ordinaire, où l'on met l'ongle du doigt externe au-dessous et non en arrière de l'arcade. La mensuration telle que je l'ai faite m'a donné 8 centimètres bruts, et comme, dans ce cas, on a à retrancher à peine un demi-centimètre pour l'obliquité, j'ai fixé aussi le rétrécissement à 7 centim. 1/2. Mais tout n'est pas dit par cette mensuration, car Mme B... n'offre pas les signes du

---

introduit dans le tissu cellulaire, il est modifié dans sa composition ; ces modifications portent sur tous ses éléments, mais principalement sur l'oxygène et l'acide carbonique. L'oxygène diminue d'une façon progressive pendant les premières vingt-quatre heures qui suivent l'injection, après quoi sa proportion reste à peu près constante dans le mélange où il existe dans la proportion de 5 pour 100 environ.

En même temps que l'oxygène disparaît, l'acide carbonique apparaît en quantité notable. Cette quantité oscille entre 0,96 et 4,80 pour 100, et n'est pas en rapport avec celle qui résulterait de la transformation de l'oxygène disparu en acide carbonique. Pour l'azote, sa proportion reste à peu près la même dans le mélange ; elle paraît augmenter, mais cette augmentation est plutôt apparente que réelle, et semble résulter surtout de la diminution de l'oxygène.

La troisième partie du volume de M. Demarquay traite de l'application des gaz à la thérapeutique ; elle est, à elle seule, plus considérable que les deux premières. L'acide carbonique, l'oxygène, l'eau oxygénée, l'azote, le protoxyde d'azote et l'hydrogène y sont successivement étudiés. L'UNION MÉDICALE, dans les numéros du 31 août, 5, 7, 19 et 21 septembre 1865, a reproduit, en feuilletons, tout ce qui se rapporte à la découverte et aux usages thérapeutiques de l'oxygène. Nos lecteurs ont donc pu apprécier le soin qui a présidé à ces recherches, l'érudition immense qu'elles ont exigée, la façon vraiment littéraire et élégante dont elles sont présentées. Je ne veux que consigner ici, sous la forme de propositions, les principaux résultats obtenus dans les expériences instituées pour élucider l'action physiologique de l'oxygène :

Les chiens peuvent respirer longtemps de 30 à 40 litres d'oxygène, sans témoigner, après ces inhalations, autre chose qu'une vive gaieté et un grand développement d'appétit,

rachitisme : ses membres, ainsi que la colonne vertébrale, sont droits; à peine si la tête semble un peu forte, mais le reste du corps, et surtout l'exiguïté des épaules et des hanches, montrent plutôt un squelette arrêté dans sond éveloppement général. La famille de cette femme, du reste, est atteinte d'une dyscrasie des forces de développement. Le bassin de Mme B... offre, par conséquent, un de ces bassins à étroitesse absolue ou générale dans toutes ses parties.

Cet examen offrait tout à fait les mêmes résultats que ceux déjà obtenus par les accoucheurs qui m'avaient précédé, et puisque les sept mois étaient déjà révolus, j'ai prescrit les préparatifs de l'accouchement prématuré (laxatif, bain tous les deux jours, etc.). Le 6 mai, j'ai revu la malade, et j'ai trouvé que tout allait bien; seulement le fœtus avait changé de position, car, à ce moment, je trouvai sa tête dans l'hypochondre droit, le dos dans la fosse iliaque du même côté, et le siége sur la symphise pubienne. Nous arrêtons l'opération pour le 10 mai, et si à ce moment la position n'est pas convenable, je ferai la version céphalique.

Dans la soirée du 6, Mme B..., en marchant dans la rue, a fait une chute, et sa tête ayant heurté contre le bord du trottoir, il y a eu plaie contuse à la tempe gauche. M. Chrestien a soigné cette plaie, et le travail prématuré que nous aurions désiré n'a pas eu lieu malgré cet accident. Chose curieuse, le fœtus, après cette chute, s'est remis en seconde position du vertex.

Le 10 mai, nous nous réunissons, avec M. Chrestien, chez le malade (faubourg Saint-Denis) pour commencer l'opération; mais, ici, quel procédé suivre?

A part l'accouchement forcé dont il ne pouvait pas être question ici, tous les autres tendent à réveiller les contractions utérines, et les moyens directs qui agissent sur l'organe gestateur sont aujourd'hui les plus employés parce qu'ils sont les plus sûrs. La rupture de l'œuf avec un instrument piquant n'expose pas seulement à blesser l'enfant, elle laisse écouler les eaux amniotiques avant d'avoir réveillé les contractions, et la mort de l'enfant en est le plus souvent la conséquence. Les modifications que Hopkins Meissner et Villeneuve ont apportées à l'instrument qui divise les membranes n'ont pas pu mettre à l'abri des accidents. La dilatation artificielle du col avec l'éponge ou autre moyen a eu le même sort; mais on a insisté sur l'excitation portée, soit sur le museau de tanche, soit dans la cavité du col et l'orifice

---

On a fait à des chiens de vastes plaies dans la région axillaire, et lorsque ces plaies ont été en voie de guérison, on a soumis ces animaux à l'action de l'oxygène, et l'on a constaté l'injection vive de la plaie et l'écoulement d'une sérosité transparente à sa surface, avec de petites pétéchies ou ecchymoses, si l'on continuait l'expérience. L'oxygène respiré avait donc une action puissante sur les plaies. L'oxygène injecté dans le système veineux produisait les mêmes phénomènes ; et, fait vraiment curieux, on a pu injecter par la veine cave au-dessous du foie, ou par la veine porte, près de deux litres d'oxygène sans tuer l'animal, et sans que le sang veineux, dans lequel on faisait passer cette grande quantité de gaz, fût en rien modifié dans sa couleur. La rate seule, comme si elle était un organe d'hématose, prenait une teinte rouge écarlate; toutes les veines abdominales devenaient stagnantes, comme si, sous l'influence de l'oxygène, la masse sanguine s'était accrue. Il résulte, enfin, de ces importantes recherches : 1° que des lapins ont vécu de 14 à 17 heures dans l'oxygène ; 2° qu'à la mort des animaux tout le système musculaire était extrêmement turgescent ; 3° que le système veineux et le système artériel avaient conservé leur coloration normale, contrairement à l'opinion de Broughton ; 4° qu'aucun organe, quelque vasculaire qu'il fût, n'était le siége, ni d'inflammation, ni de gangrène, contrairement à l'assertion de Bedoès ; 5° que le système musculaire avait pris une teinte rosée toute particulière.

J'ajoute simplement que, grâce à l'obligeance de M. Demarquay, j'ai pu éprouver sur moi-même les effets immédiats des inhalations d'oxygène, et que ces inhalations n'ont absolument rien de désagréable. On éprouve, au contraire, une sensation de bien-être et de vigueur, comme si cet agent tonique et reconstituant par excellence envahissait à l'instant même toute l'économie. Tout au plus ressent-on un léger sentiment d'ivresse qui se dissipe en quelques minutes, et qui ne laisse à sa suite aucun malaise. C'est à rendre Bacchus jaloux.

Dr Maximin LEGRAND.

interne, soit dans la cavité même de l'utérus; excitation qui réveille les contractions, fait effacer et dilater le col, rompt la poche et expulse l'enfant. C'est là du moins ce qu'on s'est promis et ce qu'il est facile d'admettre en théorie, mais la pratique a bientôt mis des restrictions.

L'excitation produite sur le museau de tanche à l'aide d'un tampon vaginal (Scheller) ou d'une vessie distendue (Huter) est difficilement supportée par les malades. L'excitation produite par l'électricité portée à la fois sur le col et sur le corps de l'utérus (Schreiber) est trop violente. C'est l'excitation produite par des douches qui a joui du plus de faveur. Cette méthode, déjà employée par Hippocrate, a été surtout prônée dans ces dernières années par Kiwisch.

Si, dans la plupart des cas, les douches sur le col ont suffi à appeler le travail, il est arrivé souvent qu'elles ont été insuffisantes; je ne suis pas le seul à avoir trouvé de ces cas dans ma pratique. C'est l'unique inconvénient qu'on peut reprocher à ce procédé; je me trompe, dans un cas arrivé sous la main d'un agrégé à la Clinique de Paris, il y a eu perforation du vagin et l'injection a été poussée dans le péritoine.

Il était tout naturel de porter ces douches dans le col même lorsqu'elles ne réussissaient pas sur le museau de tanche, et, lorsqu'elles ne réussissaient pas dans le col, de les porter dans le corps utérin; c'est ce qu'ont fait Wan Uevel et Cahen; c'est ce qu'ont fait tant d'autres, et c'est ce que j'ai fait moi-même quelquefois, mais ici les accidents n'ont pas tardé à se montrer. Des cas de mort subite sont arrivés sous la main de professeurs et d'agrégés de l'École de Paris, sous la main de membres de l'Académie. On a expliqué quelques-uns de ces cas par l'introduction de l'air dans les veines, mais je crois plutôt que le liquide injecté après avoir décollé une partie de l'œuf a pénétré dans les sinus veineux et de là dans la masse sanguine. L'explication, du reste, ne fait rien à la chose.

Je n'avais pas encore eu connaissance de ces revers lorsque, en injectant aussi du liquide dans l'utérus pour réveiller des contractions, j'ai vu par deux fois les femmes accuser des douleurs aussi subites que violentes dans l'abdomen, pâlir, et l'une d'elles eut presque une syncope; aussi, je me promis dès lors de renoncer à ce procédé opératoire.

C'est donc aux excitations sans injections qu'il faut désormais donner la préférence. Le simple décollement des membranes proposé par Hamilton est souvent insuffisant pendant que la cautérisation du col proposée par Giordano me paraît être trop forte. M. Tarnier, qui a vu de près quelques-uns des terribles accidents dont j'ai parlé, a imaginé de réveiller les contractions utérines en introduisant dans l'utérus une poche vide qu'on remplit sur place. C'est une variété du sphénosiphon de Schnakemberg, ou une application de la poche, que j'ai décrit dans mon *Essai sur l'accouchement physiologique,* et que j'avais proposée pour dilater le col utérin.

Cet instrument est assurément préférable à tout ce que je viens d'indiquer, mais il est compliqué et, par conséquent, assez cher pour de si rares applications. Une fois le col effacé et entr'ouvert, il ne peut plus être appliqué, et il arrive quelquefois que les contractions se suspendent à ce degré du travail. Un autre inconvénient est celui de la saillie que fait l'ampoule dans la cavité utérine, car cette saillie refoule la tête fœtale et favorise d'autres présentations moins heureuses.

Pour mon compte, je n'avais pas attendu cet instrument, je le répète, pour écarter les injections; les observations de ma clinique l'attestent, et je me sers depuis cinq ans d'une simple sonde élastique laissée à demeure dans la cavité utérine.

Déjà Braun, de Vienne, se contentait d'introduire dans l'utérus une bougie en corde de boyaux, mais, quand elle est sèche et qu'elle a une certaine épaisseur, cette bougie peut perforer les membranes. J'ai appris depuis deux ans que Simpson, d'Édimbourg, emploie aussi une sonde élastique; mais ce moyen, qui est à la fois le plus simple et le plus expéditif, n'est pas non plus sans inconvénients.

Ainsi, dans un cas d'accouchement prématuré, j'ai passé à travers le col une sonde élastique sans mandrin et assez souple. Pour la faire glisser avec plus de facilité

entre l'œuf et l'utérus, je lui imprimais des mouvements de torsion très-légers ; mais, soit que le bec se soit engagé dans une anfractuosité des membranes, soit qu'une anfractuosité se soit engagée dans les yeux de l'instrument, le fait est que j'ai pénétré dans le sac amniotique lorsque je m'y attendais le moins. Les contractions ont tardé à se manifester, et l'enfant n'a pas vécu probablement à cause du temps qui a séparé sa sortie de la rupture de la poche.

J'attendais une autre occasion pour éviter cet inconvénient et c'est Mme B... qui me l'a offerte. Au lieu d'une sonde, cette fois, je me suis servi d'une bougie élastique assez résistante dans toute sa longueur. La pointe seule est effilée et terminée par une petite olive mobile. On comprend que l'olive ploie devant la plus petite résistance, et la rupture des membranes est évitée par la courbe que fait alors l'instrument. Ces sortes de bougies se trouvent facilement dans le commerce, et, à défaut de ces bougies, on pourrait, dans les campagnes, employer une plume d'oie bien fournie de ses barbes.

Nous allons voir la bougie à olive réussir parfaitement ici ; mais une qualité de plus qu'elle a montrée sur l'appareil Tarnier est qu'elle peut être graduée dans son action, et, au besoin, laissée à demeure jusqu'à une époque avancée du travail, sans qu'elle nuise et sans même qu'elle empêche absolument le toucher vaginal. Les raisons que je viens de donner ayant été goûtées par mon confrère, M. Chrestien, nous avons procédé à l'opération :

La malade une fois placée sur le bord du lit, j'ai introduit très-lentement la bougie dans l'utérus et l'ai fait pénétrer sans difficulté dans toute sa longueur, puis j'en ai fixé le bout extérieur à un bandage en T double à l'aide d'un fil.

Ce placement de la bougie a été fait à neuf heures et déjà, à midi et demi, les contractions douloureuses commençaient pour aller bientôt en se rapprochant. Appelé à quatre heures trois quarts de l'après-midi, je trouve ces contractions à la période de trois minutes. Ces intervalles étant déjà trop courts pour un commencement de travail, j'ai aussitôt retiré la bougie. Je pratique le toucher vaginal à cinq heures trois quarts, et je trouve que le col utérin est encore long et épais; aussi je laisse le travail marcher, et je vais voir d'autres malades.

De retour à sept heures un quart, je trouve que les contractions continuent. Le col commence à s'effacer et à s'entr'ouvrir. Jusqu'ici, le fœtus avait gardé la même position (O. I. D. P.); mais, à neuf heures et demie, je pratique le palper et je trouve que la tête a glissé dans la fosse iliaque gauche. J'ai fait la réduction céphalique en pressant sur le côté externe de la tête, mais les contractions sont allées en se ralentissant de plus en plus. Je me suis bien gardé de rompre la poche; j'ai quitté la malade à minuit, et elle a pu dormir jusqu'au matin. On lui a donné de bonne heure, le 11, un lavement, son déjeuner, et, à neuf heures, j'ai replacé la bougie dans l'utérus avec ordre de ne la retirer que lorsque les contractions seraient bien plus vives que la veille.

Ces contractions avaient commencé dès dix heures et demie et on n'avait retiré la bougie qu'à une heure et demie. Le travail est allé en se prononçant de plus en plus jusqu'à cinq heures, puis il est encore allé en déclinant comme la veille, de manière à se suspendre dans la nuit.

Le 12 au matin, avant de remettre la bougie, j'examine le fœtus au palper, et je trouve cette fois qu'il est en première position du vertex (O. I. G. A.); de plus, je trouve que les deux fausses alertes artificielles n'ont pas été en pure perte. Le col est plus effacé, et, s'il n'est pas plus dilaté qu'un centimètre, il est au moins de beaucoup plus dilatable. J'ai remis une troisième fois la même bougie avec ordre de ne pas la retirer du tout. Les contractions ont reparu à midi, et, à ma visite de cinq heures, elles étaient déjà assez vives. J'ai pu, en défaisant un peu le bandage, pratiquer le toucher vaginal tout en laissant la bougie en place; avantages que je n'aurais pas pu obtenir en suivant un autre procédé opératoire. N'ayant pas trouvé

la dilatation assez avancée, j'ai laissé marcher le travail, et, cette fois, les contractions ne se sont plus ralenties.

A huit heures trois quarts, la dilatation a 3 centimètres de diamètre; je retire alors la bougie, et la poche des eaux commence à faire saillie. Je n'ai pas voulu, malgré cela, déchirer largement cette poche pour éviter un écoulement brusque ou complet des eaux. J'ai piqué les membranes sur trois points avec une aiguille fine à tricoter, de manière que l'écoulement s'est fait par gouttes (neuf heures). Le travail marche par rapport aux contractions; la tête est bien placée sur le détroit, et cependant dix heures et demie sonnent sans que l'engagement de cette tête ait lieu. Voyant cela, j'ai opéré l'engagement artificiel par des pressions extérieures, manœuvre dont on ne parle guère et qui m'a cependant déjà rendu des services.

Pour cela faire, j'ai porté deux doigts de la main droite sur la tête à travers le vagin et les doigts de la main gauche sur l'hypogastre. La tête saisie ainsi entre les deux mains, j'ai pu la diriger pour ainsi dire à mon gré. J'ai essayé la pression sur le centre de cette tête, et l'engagement n'avait pas lieu; j'ai pressé alors sur la région occipitale située à gauche de la femme et aussitôt j'ai senti l'engagement commencer en même temps que la flexion. Les contractions continuant à être énergiques, la tête est bientôt fixée dans le détroit et commence à plonger dans l'excavation, de sorte que j'ai pu bientôt faire chevaucher le col par-dessus cette tête.

On aurait pu croire que l'accouchement allait se terminer bientôt; mais onze heures et demie arrivent sans plus de profit. Les pulsations cardiaques du fœtus sont encore énergiques, il est vrai, mais il ne faut pas toujours s'y fier, le cœur peut battre et le fœtus être inapte à la vie extra-utérine par une trop grande fatigue de l'axe cérébro-spinal. Ce travail, il est vrai, ne durait pas depuis longtemps; surtout si je devais écouter les conseils de l'école expectante, mais voilà bientôt quinze ans que j'opère et que j'écris contrairement à ces conseils, et la statistique de ma clinique prouve que j'ai raison. L'intervention active par des moyens innocents est même plus urgente dans les accouchements prématurés, où l'enfant est faible, que lorsqu'il est à terme. A minuit, j'ai donc largement déchiré les membranes avec l'ongle, et j'ai fait aussitôt une application de leniceps.

L'introduction des deux branches de l'instrument a été facile; mais le bassin exigu et la tête qui le remplit laissent si peu d'espaces latéraux que l'articulation du leniceps est restée incomplète. Heureusement que, avec mon instrument, on peut tirer avec fruit même dans ces cas, et l'articulation s'est achevée toute seule pendant les tractions. Ici, comme je le fais toujours, ces tractions n'ont été faites que pendant la contraction utérine dont elles doivent être l'auxiliaire. La tête une fois sortie, j'ai dégagé successivement les deux bras et j'ai retiré le tronc (minuit vingt minutes).

L'enfant est une fille ayant 43 centimètres de longueur, et assez bien portante. Quelques minutes après, j'ai opéré la délivrance moyennant de légères tractions sur le cordon, et j'ai extrait un placenta sain. La bougie, quoique réappliquée trois fois, avait conservé sa direction; à peine si elle offrait une légère courbe allongée, preuve qu'elle avait pénétré loin entre l'œuf et la paroi utérine. J'ai examiné la paroi externe de cet œuf pour contrôler le fait, et à peine si j'ai trouvé un peu de rougeur sur les points qui avaient été en contact avec l'instrument. On comprend ainsi comment il n'y ait eu aucune hémorrhagie et que la bougie ne soit même pas sortie teinte de sang.

Après avoir lavé l'enfant et l'avoir entourée de linges chauds, on lui a donné à boire de l'eau sucrée et on l'a placée à côté de la mère. Celle-ci a pris en deux fois 2 grammes de seigle ergoté, moyen que j'emploie pour faire promptement revenir l'utérus sur lui-même. J'ai serré le ventre de la malade avec un bandage de corps, et nous nous disposions à partir lorsque j'ai vu que l'enfant avait l'air de se cyanoser. C'est ce qui arrive souvent chez les enfants nés faiblis par l'âge ou par les maladies. Pour la ranimer, j'ai plongé cette enfant dans un bain chaud avec

du vin; je l'ai bien frictionnée, et la circulation ainsi que la respiration se sont bientôt rétablies.

Le 13, nous trouvons la mère et l'enfant en bon état. Cette dernière boit parfaitement à la cuillère du lait coupé avec de l'eau d'orge, la mère prend des potages et de l'eau rougie. Même état le 14 pour les deux. Le 15, on continue le lait coupé à l'enfant sans inconvénient, et comme la mère voudrait nourrir à tout prix sans qu'il y ait encore du lait et sans que les bouts des seins soient faits, je fais appliquer la ventouse en caoutchouc à diverses reprises, mais sans que l'enfant exerce encore même la succion.

Les 16 et 17, je n'ai pas vu la malade, M. Chrestien continuant à lui donner ses soins. Le 18, j'y vais en passant, et je trouve la mère en très-bon état, pas l'ombre de fièvre; cependant, je ne trouve pas de lait dans les seins. A peine si, en opérant plusieurs succions avec la ventouse, j'extrais une cuillerée de sérosité; aussi, je ne crains pas de dire, comme M. Chrestien, qu'il faut avoir une nourrice. L'enfant, du reste, m'a paru avoir un peu diminué depuis deux jours; de plus, elle était jaune, ce qui ne doit pas avoir lieu chez un enfant bien portant, quoi qu'on en dise. Je lui mets le doigt dans la bouche et elle ne suce pas; les parties génitales et les fesses sont rouges; en un mot, l'enfant me produit assez mauvaise impression. Je prescris des bains mucilagineux, des poudres sur les parties rouges, l'administration du lait coupé dans le biberon pour exercer la succion, et non dans la cuillère, comme on le faisait; en attendant qu'on trouve la nourrice.

Des arrangements devaient être pris le lendemain avec une voisine, mais l'affaire a manqué; de sorte que, le 20, j'ai trouvé que l'enfant en était encore là, quoiqu'elle eût cependant commencé à sucer le biberon. Je n'ai pas alors balancé à aller moi-même, avec le père de cette enfant, à la recherche d'une nourrice dont le bout fût facile à saisir et la sécrétion lactée assez abondante.

Nous l'avons trouvée, en effet, et pour quelque temps au moins; nous lui avons même permis de garder son enfant en même temps que le poupon. Le plus fort ici provoquait la montée du lait et préparait le bout, de sorte que la petite fille n'avait qu'à faire un petit effort pour avoir du lait en abondance. A l'aide de ces petits auxiliaires, cette enfant a si bien repris que, à l'heure où j'écris, elle est presque aussi forte qu'à terme.

## CHIMIE, TOXICOLOGIE, MATIÈRE MÉDICALE, PHARMACOLOGIE.

SOMMAIRE : Le microscope appliqué à la toxicologie et à la médecine légale. — Recherches sur l'excrétion journalière de l'urée dans le typhus fever. — Le lait de papaye comme anthelmintique. — Préparation de la pepsine amylacée.

*Le microscope appliqué à la toxicologie et à la médecine légale.* — Le microscope, dont les médecins apprécient chaque jour de mieux en mieux l'importance, paraît appelé à rendre de précieux services pour la recherche des poisons, comme le démontre l'ouvrage que M. le docteur Helwig a publié récemment, sous le titre de : *Le microscope en toxicologie* (1). Frappé de ce fait, que quand on recherche les poisons à l'aide des procédés chimiques ordinaires, il se présente parfois des cas où l'on ne possède point assez de matière pour obtenir des réactions bien positives, l'auteur s'est efforcé de résoudre le problème en opérant sous le microscope et sur des quantités extrêmement minimes. Ses études ont porté sur les principaux alcaloïdes végétaux, et sur les poisons minéraux les plus usités. Il a examiné leur solubilité dans l'eau, l'alcool aqueux, l'alcool amylique et le benzol; puis après avoir évaporé ces différents véhicules, il a décrit la forme des résidus et leur manière de se com-

(1) *Das microscop in toxicologie, etc.*, par le docteur Helwig, de Mayence, avec planches photographiques. Voir l'analyse de M. Strohl dans : *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XXIII, 1865, et t. XXV, 1866.

porter en présence de certains réactifs. Il a eu recours pour quelques substances à la sublimation, avec ou sans addition des réactifs chimiques, et dans certains cas, il a opéré avec la lumière polarisée.

La quantité de matière qu'il emploie est vraiment imperceptible, car chaque solution ne contient ordinairement qu'un centième de grain par goutte; et pour beaucoup d'essais, notamment pour la strychnine, cette proportion doit être réduite de moitié, si on veut obtenir une image nette.

Les résultats consignés par M. Helwig dans son intéressant travail sont variables. Par exemple, l'atropine et l'aconitine ne donnent pas de réactions bien tranchées, tandis que la digitaline et le chlorhydrate de conicine en fournissent de très-nettes. Parmi les poisons métalliques, l'acide arsénieux offre sous le microscope des caractères d'une sensibilité extrême. Il se sublime très-facilement, ce qui le sépare déjà de tous les autres poisons, à l'exception du bichlorure de mercure; mais il se distingue de ce dernier par sa cristallisation en octaèdres réguliers. Si on reçoit sur un verre porte-objet la tache arsenicale de l'appareil de Marsh, et qu'on l'examine avec un grossissement de 300 diamètres, on reconnaît qu'elle est composée de deux éléments distincts. Au centre se trouve une couche serrée de granulations arrondies, nettement délimitées, à éclat métallique; plus en dehors, ces formations sont de plus en plus rares, mais entremêlées de cristaux d'acide arsénieux. Ce caractère seul suffit pour différencier la tache arsenicale de la tache antimoniale. Les particules métalliques de cette dernière n'ont presque pas d'éclat, sont à contours vagues, et ne renferment pas trace de matière cristalline. Si on chauffe avec précaution la tache arsenicale, on sublime d'abord tout l'acide arsénieux, que l'on retrouve cristallisé sur le verre superposé, et la tache elle-même n'offre aucune modification à l'œil nu. En continuant à chauffer, elle finit par disparaître entièrement. La tache antimoniale, au contraire, traitée de la même manière, ne se volatilise pas, à moins qu'elle ne contienne de l'arsenic, qui se sépare par sublimation. Le bichlorure de mercure est caractérisé par sa solubilité, sa forme cristalline, sa réduction par un fragment de limaille de zinc, et ses réactions avec l'iodure de potassium et la potasse caustique.

Ces quelques détails suffisent pour donner une idée de l'ouvrage de M. Helwig. Reste à savoir quels résultats l'auteur aurait obtenus si, au lieu de dissolutions chimiquement pures, il avait agi sur des liquides extraits d'organes empoisonnés, et qui peuvent renfermer à la fois plusieurs substances toxiques. De nombreuses expériences restent encore à faire, pour établir définitivement quelle est l'étendue des services que le microscope peut rendre au chimiste expert; mais quoi qu'il arrive, on doit féliciter M. Helwig d'avoir entrepris des études qui ont élargi l'horizon de la science, et d'avoir ainsi créé de nouvelles ressources pour le médecin, dont la tâche est toujours ingrate et difficile, quand il s'agit d'éclairer la justice.

Il convient de placer ici un fait qui s'est passé récemment en Angleterre à l'occasion d'un meurtre, et qui montre une heureuse application du microscope et du spectroscope à la médecine légale (1).

Une hachette qu'on pensait avoir servi à la perpétration du crime fut confiée à l'examen du docteur B. Herapath. Aucune tache ne pouvait être constatée sur le fer de cet instrument; le manche fut examiné avec le plus grand soin. M. Herapath enleva de petites écailles de la portion qui avait été en contact avec l'anneau métallique, et constata, à l'aide du microscope, que la plupart des taches qu'il observait étaient produites par de l'oxyde de fer; quelques-unes étaient dues à du sang coagulé, et d'autres fragments de bois étaient infiltrés par la matière colorante du sang, modifiée par l'eau de lavage. Sur plusieurs portions du manche, l'expert découvrit des globules de sang, et les ayant mesurés à l'aide du micromètre, il reconnut qu'ils avaient exactement les mêmes dimensions que des globules de sang humain desséché qu'il examina par le même procédé. Il détacha ensuite du manche de la hache une

(1) *Edinburgh medical Journal*, april 1866.

plus grande quantité de fragments de bois colorés, les plongea dans l'eau distillée, et obtint ainsi une solution légèrement rougie qui, après avoir été filtrée, se trouva toute prête soit pour être analysée chimiquement, soit pour être examinée à l'aide du micro-spectroscope. Ce dernier essai démontra la présence évidente du sang dans la liqueur, car le spectre fut altéré, et deux raies noires se produisirent dans les rayons verts et sur la limite des rayons jaunes. Il n'y a qu'une seule substance autre que le sang qui puisse déterminer l'apparition de deux raies noires, c'est la cochenille dissoute dans l'ammoniaque; mais la position occupée par les raies n'est pas celle qui vient d'être indiquée. L'analyse chimique établit aussi l'existence du sang dans le liquide, et grâce à ces trois épreuves confirmatives l'une de l'autre, l'expert put déclarer que le manche de la hachette était taché de sang, et probablement de sang humain, quoiqu'il n'osât l'affirmer formellement. On comprend toute l'importance d'une pareille déclaration, quand elle est corroborée par d'autres témoignages.

*Recherches sur l'excrétion journalière de l'urée dans le typhus fever.* — Plusieurs auteurs se sont occupés de déterminer la proportion de l'urée excrétée par l'homme à l'état de santé, et on sait que cette proportion varie de 30 à 40 grammes dans les vingt-quatre heures. Des recherches analogues ont été faites dans diverses maladies, et notamment dans les affections des reins qui s'accompagnent de symptômes particuliers dits urémiques, et attribués à la présence d'un excès d'urée dans le sang. Le docteur Keith Anderson vient de publier un travail intéressant (1), qu'il a entrepris pour déterminer la quantité d'urée contenue chaque jour dans l'urine des malades atteints de typhus fever. Ses recherches ont porté sur six cas, dont le diagnostic ne pouvait laisser aucun doute, et les urines rendues dans les vingt-quatre heures ont été recueillies en totalité et analysées par le procédé de Davy, qui consiste, comme on sait, dans la décomposition de l'urée en présence de l'hypochlorite de soude. De l'azote se dégage, et c'est le volume de ce gaz qui indique la quantité d'urée contenue dans le liquide soumis à l'analyse.

M. Anderson a établi dans son travail que, pendant la seconde semaine du typhus fever, alors que la fièvre est vive, la température du corps élevée et le pouls fréquent, la proportion d'urée éliminée chaque jour dans l'urine a été constamment inférieure à la moyenne de la santé, fait qui est en opposition avec l'opinion généralement admise. Puis, quand les symptômes ont diminué de gravité, l'exécrétion de l'urée a augmenté graduellement jusqu'à la guérison des malades. Ce qui revient à dire que les symptômes étaient plus graves quand l'élimination de l'urée était moindre, et que l'amélioration a coïncidé avec une augmentation dans l'excrétion de ce corps. Par exemple, dans le cas où l'urée a été rejetée abondamment par les urines, avant le quatorzième jour de la maladie, le délire n'a plus reparu après cette époque. — L'auteur a donné des tracés graphiques et des tableaux dressés avec beaucoup de soin; mais on comprend que le nombre restreint des faits sur lesquels il s'appuie, ne peut suffire encore pour fonder une théorie sur le rôle de l'urée dans le typhus fever.

*Le lait de papaye comme anthelmintique.* — Pour détruire les lombrics qui sont si communs chez les enfants, on est dans l'habitude d'administrer en France, sous le nom de semen-contra, les sommités d'une armoise qui croît en Perse et dans le Thibet, ou bien encore la matière cristalline que Kahler de Dusseldorf en a extraite, et qu'il a appelée santonine. La mousse de Corse, l'absinthe et le calomel sont employés également comme anthelmintiques. Mais il est des cas où tous ces remèdes échouent; aussi est il bon de connaître une substance vermifuge qui, d'après le docteur Viani (2), était administrée presqu'exclusivement à l'île de la Réunion avant la découverte de la santonine. Cet anthelmintique est un suc laiteux qu'on désigne dans le pays sous le nom de lait de papaye.

Le papayer commun, carica papaya, dont les botanistes ont fait le type de la

(1) *Edinburgh medical Journal,* february 1866.

(2) Viani, *Journal de chimie médicale,* avril 1866.

famille des Papayacées, est un arbre originaire des Moluques, et dont le port rappelle celui du palmier. Sa tige, simple, élevée de 20 pieds environ, et couronnée par de très-grandes feuilles à 7 ou 9 lobes profondément découpés, renferme un suc laiteux amer, dépourvu d'âcreté, et si riche en albumine et en fibrine, que Vauquelin, qui en a fait l'analyse, l'a comparé à du sang privé de matière colorante. Les fleurs du papayer sont dioïques, blanchâtres, d'une odeur assez agréable, et forment des grappes axillaires. Le fruit est très-gros, jaunâtre, pulpeux, et se mange cru ou cuit quand il est arrivé à maturité; mais quand il est vert, et qu'on pratique à sa surface de légères incisions, on obtient un liquide lactescent qui est précisément le remède préconisé par le docteur Viani, et qu'on administre à la dose de 4 à 16 grammes, selon l'âge des enfants, après l'avoir mêlé très-intimement avec 4 à 8 grammes de miel. Une heure après, on fait boire le mélange suivant : huile de ricin de 4 à 24 grammes, suc de citron de 4 à 16 grammes. S'il survient des coliques, on les calme facilement à l'aide de serviettes chaudes appliquées sur le ventre, et d'un lavement de lait sucré. — Corvisart avait autrefois administré sans succès le suc laiteux de la tige du papayer, et depuis lors aucune expérience nouvelle n'avait été tentée en France, où il est difficile, on le comprend, de se procurer ce remède dans de bonnes conditions. Mais d'abord, c'est le suc du fruit vert et non le suc de la tige, que M. Viani considère comme très-efficace contre les lombrics : de plus, il n'est pas impossible qu'on réussisse à extraire le principe actif de ce suc, et dès lors l'usage de ce remède pourrait prendre une grande extension.

*Préparation de la pepsine amylacée.* — Pour préparer le produit désigné en pharmacie sous le nom de pepsine, voici comment on procède d'après M. A. Vée (1) : On recueille dans les abattoirs les caillettes de veau et surtout de mouton, on les ouvre, on les lave, et on en frotte la muqueuse avec une brosse de chiendent. La brosse détache une petite quantité de matière pulpeuse, qu'on délaye dans l'eau, et qu'on jette sur une toile après deux heures d'agitation intermittente : on obtient ainsi une liqueur claire, qui contient en dissolution la pepsine associée à des matières fort complexes. On y verse une dissolution d'acétate de plomb, et le précipité qui se forme est lavé, mis en suspension dans une nouvelle quantité d'eau, et traversé par un courant de gaz hydrogène sulfuré. Le plomb est transformé en sulfure noir, insoluble, et la pepsine est en solution dans l'eau. On filtre et on évapore à une température qui ne doit pas dépasser 45 degrés. On obtient ainsi une matière presque solide, de couleur ambrée, d'une odeur particulière, d'une saveur acidule, presque entièrement soluble dans l'eau, et dont l'activité varie suivant la proportion des matières étrangères qui ont été entraînées avec elle, et probablement aussi suivant l'espèce et l'état physiologique de l'animal qui l'a fournie. Il s'agit alors de la titrer ou de déterminer la quantité qui est nécessaire pour transformer en peptone, c'est-à-dire en substance directement absorbable, 6 grammes de fibrine. Ce résultat obtenu, on triture la pepsine titrée avec de l'amidon, en proportion telle que 1 gramme du mélange contienne la quantité de ferment nécessaire pour transformer en peptone 6 grammes de fibrine.

La pepsine amylacée ainsi préparée est une poudre d'un blanc jaunâtre, d'une odeur et d'une saveur peu agréables, mais qui ne doivent être ni ammoniacales ni putrides. Elle n'attire pas sensiblement l'humidité de l'air, et ne s'altère qu'au bout d'un temps fort long. Elle contient naturellement une faible proportion d'acide libre, ce qui n'empêche pas qu'on l'additionne habituellement d'une petite quantité d'acide tartrique. Pourtant, il existe dans le commerce une pepsine dite neutre, c'est-à-dire qui n'a point été additionnée, et qui convient aux estomacs dont la sécrétion acide est très-abondante.

La pepsine amylacée est facile à avaler, enveloppée dans du pain azyme, et pour ne point en troubler l'action, il est convenable de la donner presque toujours seule,

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, mai 1866.

et à certaine distance des autres médicaments. En effet, elle s'altère par une faible élévation de température; les alcalis la paralysent; les astringents, l'alcool concentré et un grand nombre de sels métalliques la précipitent. On se gardera donc bien d'administrer avec elle les carbonates de chaux, de magnésie, de potasse ou de soude, les eaux minérales alcalines, les ferrugineux, les sels métalliques, le quinquina et ses extraits, le ratanhia et le tannin. N. G.

## HYGIÈNE PUBLIQUE.

### LA MACHINE A COUDRE.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 12 juin, renferme l'extrait d'un travail très-intéressant et d'une grande portée, intitulé : *De l'influence des machines à coudre sur la santé et la moralité des ouvrières.*

Ce travail est dû à M. le docteur Guibout; c'est le résultat des observations recueillies par lui dans sa clinique de l'hôpital Saint-Louis; il est saisissant d'actualité.

M. le docteur Guibout a le premier signalé le mal qui depuis longtemps faisait des progrès rapides dans l'ombre; il était temps d'ouvrir les yeux, d'appeler l'attention du Corps médical, et d'attendre de sa haute sollicitude le soin de le conjurer.

Il nous serait possible, si cela était nécessaire, d'ajouter de nombreux cas et fournir des renseignements non moins probants que ceux que vient de signaler, si inopinément et avec tant de force, le docteur Guibout.

Comme ingénieur, nous avions pressenti depuis plusieurs années les graves désordres que devait fatalement amener la mise en mouvement des machines à coudre par le jeu des pédales, la femme étant prise comme moteur.

Nous pensions que, au point de vue de l'hygiène, on demandait trop à l'organisme féminin, et, au point de vue des lois mécaniques, il était anormal d'exiger un travail continu d'un être humain pendant une durée de dix heures, en moyenne, et parfois pendant quinze et dix-huit heures.

On relaye les chevaux de poste tous les 20 kilomètres, ceux d'omnibus toutes les deux heures, ceux de manége toutes les trois heures, etc., etc......, afin d'en obtenir, pendant de longues années, un travail continu, régulier et lucratif, sans porter atteinte à leur santé; mais l'industriel ne relaye jamais une ouvrière mécanicienne, peu lui importe qu'elle perde sa santé au bout de quelques mois; d'autres, bien portantes et fraîches de jeunesse (ignorant le sort qui les attend), sont toutes prêtes à remplir la place vide.

Ainsi que l'a si bien dit M. le docteur Guibout : « Quand une machine (quelque progrès « qu'elle réalise pour l'industrie) engendre une démoralisation qui devient une cause de « ruine pour l'organisme, il faut y renoncer ou la modifier dans ses rouages, trouver un « autre générateur de mouvement. »

La vapeur n'a pu s'appliquer pour donner le mouvement à un grand nombre de machines groupées dans un atelier ; cela tient à ce que la machine à coudre est une *machine-outil* qui exige son moteur spécial, que l'ouvrière puisse instantanément *mettre en marche, arrêter* ou faire *varier de vitesse* suivant les exigences de la couture; cela n'est pas possible avec un moteur à vapeur, lequel s'emporte et ne peut conserver une vitesse normale toutes les fois qu'un certain nombre de couseuses s'arrêtent, soit pour les besoins du travail, soit par accident. Quant aux machines à coudre isolées, elles ne pouvaient pas songer au moteur à vapeur.

Il était réservé à l'*électricité motrice* de faire ses premières armes dans l'industrie des machines à coudre.

Les électro-moteurs tentés jusqu'à ce jour étaient restés dans le domaine du cabinet de physique, tant à cause de leur construction compliquée, de leur prix de revient élevé, que de leur faible rendement en travail utile.

Les *moteurs électro-magnétiques* de notre système, à *grande surface magnétique* et à *pôles multiples*, sont puissants sous un petit volume, d'une construction simple et rationnelle, et d'un prix de revient assez peu élevé pour permettre leur application commerciale dans un très-grand nombre de cas où la vapeur ne peut s'employer.

Appliqués aux machines à coudre, celles-ci deviennent immédiatement *automotrices*, tous

les inconvénients inhérents au jeu des pédales disparaissent, et des avantages nouveaux se révèlent pour vulgariser l'usage de la machine à coudre.

En effet, là où il fallait des êtres privilégiés d'une santé pleine de jeunesse, d'une force musculaire très-grande, il suffit de prendre au hasard une jeune fille, une personne délicate ou âgée, et même des personnes infirmes, privées de l'usage de leurs membres inférieurs, et qui jusqu'ici n'ont pu bénéficier des avantages de la couture mécanique.

La machine à coudre, *devenue automotrice,* entrera donc dans une ère nouvelle pleine d'avenir, car elle pénétrera dans toutes les familles sans y apporter le germe des funestes effets signalés par le docteur Guibout, et, pour les ateliers industriels, elle sera la véritable *couseuse manufacturière* en n'exigeant plus le sacrifice de la santé des ouvrières.

Il y a là, Monsieur le rédacteur en chef, une question de l'ordre le plus élevé; il appartenait au médecin de signaler le péril ainsi que l'a fait avec tant d'initiative M. le docteur Guibout, et l'appel qu'il a fait au génie industriel sera entendu tant par les constructeurs de machines que par les industriels et les familles qui font usage de la machine à coudre.

Veuillez agréer, etc. Henry CAZAL,

Ingénieur civil, à Batignolles-Paris,
21, rue Moncey.

# RÉCLAMATION.

A l'occasion du rapport fait par M. le docteur de Pietra Santa à la Société médico-chirurgicale de Paris, sur plusieurs communications relatives au choléra adressées à cette Société, nous avons reçu une longue réponse de M. le docteur Rousseau (d'Épernay), dans laquelle il cherche à réfuter les opinions du rapporteur, et se plaint de quelques inexactitudes commises sur son compte. Nous ne saurions accepter de polémique sur la doctrine exposée par M. de Pietra Santa ; cette polémique doit aboutir naturellement à la Société qui a entendu et adopté le rapport de M. de Pietra Santa. Quant aux erreurs contre lesquelles réclame M. Rousseau et qui le touchent personnellement, sa réclamation est un droit et nous l'accueillons sans conteste :

« Je passe maintenant à ce qui, dans votre rapport, me concerne personnellement. Ce que vous dites de mes lettres sur la contagion du choléra indien contient plusieurs erreurs graves :

« 1° Ce n'est pas la diarrhée *chronique,* comme vous me le faites dire, mais bien la diarrhée *cholérique* qui peut transmettre à des individus sains un choléra intense et promptement mortel ;

« 2° Le paragraphe commençant par *cette année encore*, et finissant par *maladie,* que vous citez comme s'il avait été écrit en 1836, fait partie de la lettre que j'ai écrite à l'UNION MÉDICALE en 1849 ;

« 3° Le *post-scriptum* que vous citez à la fin, et qui fait partie de la lettre que j'ai écrite au ministre du commerce le 19 octobre 1865, n'a pas de sens quand on le sépare de ce qui précède.

« En un mot, ce que vous dites de mes lettres en est la parodie et non le compte rendu.

« Si les médecins de Paris voulaient bien se rappeler que nous avons étudié avec eux ; que, comme eux, nous avons fait des observations dans les hôpitaux ; que, toutes choses égales d'ailleurs, nous pouvons observer aussi bien qu'eux ; que, *quand les circonstances nous favorisent, comme cela a lieu pour la plupart des maladies contagieuses,* nous pouvons même observer mieux qu'eux ; ils se décideraient à prendre la peine de discuter les faits que nous citons, au lieu de se borner à exposer nos opinions en les tronquant et en les séparant des faits sur lesquels elles sont appuyées, et ils arriveraient bientôt à reconnaître que peu de médecins sont aussi mal placés qu'ils le sont pour décider si une maladie est contagieuse ou non, à moins que cette maladie ne soit susceptible d'être inoculée.

» Veuillez agréer, etc. Dr ROUSSEAU,

« Chirurgien en chef de l'hôpital d'Épernay. »

Épernay, le 16 juin 1866.

## Rectification.

Schinznach (Suisse), canton d'Argovie, 18 juin 1866.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je lis dans le *Dictionnaire des eaux minérales*, t. II, p. 737, à l'article SCHINZNACH : *altitude 1100 mètres.* C'est là une erreur qui, bien qu'évidemmont topographique, ne doit pas moins être rectifiée.

Les nombreuses études faites sur la station de Schinznach, et notamment la plus récente de toutes, celle du docteur Grandeau (1), donnent : altitude 321 mètres. L'écart entre ces deux chiffres est trop considérable pour n'être pas signalé.

Lorsqu'il s'agit d'une station thermale où sont traitées non-seulement un grand nombre de dermatoses et d'affections arthritiques, mais encore certaines affections des voies respiratoires, la question d'*altitude* a trop d'importance pour qu'elle ne soit pas précisée avec la plus rigoureuse exactitude.

Je livre donc en toute confiance à vos nombreux lecteurs l'appréciation de la justesse, de l'opportunité et de l'urgence de cette rectification.

Agréez, etc.

D<sup>r</sup> ZURKOWSKI,
Lauréat de l'Académie impériale de médecine,
Médecin inspecteur.

## COURRIER.

Le choléra semble être en décroissance à Amiens. Il a éclaté dans cette ville le 1er juin; jusqu'au 15 de ce mois, il avait fait 215 victimes. Il y a eu deux tristes journées, celle du 11, où l'on comptait 36 décès, et celle du 13, où il y en eut 40. Le 20 juin, après quelques jours où l'on avait signalé comme un temps d'arrêt, le chiffre de la mortalité s'éleva de nouveau. Dans ce moment, la décroissance est sensible.

On signale l'apparition du choléra dans la commune de Hesdin (Pas-de-Calais). Dans la seule journée du 13 juin, 15 personnes avaient été atteintes et 6 auraient succombé.

Le choléra sévit encore, mais en s'affaiblissant tous les jours, à Dunkerque et dans plusieurs communes de cet arrondissement.

Il existe aussi à Pennack (Finistère), et dans une commune de l'arrondissement de Lorient (Morbihan); à Courcelles-Chaussy (Moselle).

A Nantes, il est en décroissance marquée. Depuis son apparition il a frappé 360 personnes, dont 137 ont succombé.

Le choléra a éclaté à la Ciotat (Bouches-du-Rhône).

— Les renseignements le plus récemment parvenus sur la situation sanitaire de l'Orient établissent les faits suivants :

Le choléra a éclaté dans les premiers jours de mai parmi les pèlerins revenant de la Mecque. La grande caravane qui se rend de la Mecque à Médine paraît être le foyer le plus intense de la maladie. Les groupes de pèlerins qui se sont dirigés vers les ports de l'Hedjaz pour s'embarquer à destination de l'Égypte ont apporté le choléra à Iambo et à Djeddah.

A Iambo, le chiffre de 9 décès, atteint le 10 mai, s'était rapidement élevé jusqu'à 55 pour la journée du 26 mai. A Djeddah, un seul cas était observé le 24 mai, quatre cas le 25, et jusqu'au 30 mai cinq autres cas.

A la fin de mai il ne restait plus qu'un petit nombre de pèlerins à Djeddah, et leur état sanitaire était satisfaisant. A Iambo, la situation était plus grave : l'embarquement pour l'Égypte était suspendu et l'on expédiait de Suez à Iambo de grandes quantités de pain et de riz pour la subsistance des pèlerins. On s'efforçait de les décider à reprendre la voie de terre et à rallier à El Ouiseh la grande caravane pour rentrer en Égypte.

On a vu, dans une note précédente, qu'une quarantaine de 15 jours attendait en Égypte les provenances maritimes de l'Hedjaz et la grande caravane en elle-même.

On apprend que la ville de Tibériade, en Palestine, a été également envahie par le choléra qui paraît y avoir spontanément éclaté. Le 25 mai on comptait 3 décès, et jusqu'au 31 le chiffre des morts s'élevait en totalité à 10.

(1) *Recherches chimiques sur l'eau thermale sulfurée de Schinznach.* Paris, 1866, page 10. Germer-Baillière, libraire.

A Smyrne, un seule cas de choléra sporadique a eu lieu ; c'est le 6 juin qu'il a été sonstaté.

A Suez, quelques décès avaient été attribués au choléra dans les premiers jours de mai : on conteste aujourd'hui l'exactitude de cette allégation, et les décès dont il s'agit paraissent provenir de fièvres pernicieuses. On écrit, des premiers jours de juin, que l'état sanitaire est très-satisfaisant dans cette ville. Les troupes et les pèlerins campés aux Sources de Moïse sont dans un très-bon état sanitaire; il ne s'est manifesté parmi eux aucun cas de maladie suspecte. Deux malades seulement ont succombé à la dysenterie chronique. S. Exc. Scherif Pacha avait demandé à l'intendance sanitaire de prendre en considération ce parfait état sanitaire, et d'abréger la quarantaine de quinze jours imposée à ces gens ; mais cette demande a été refusée pour ne pas affaiblir les garanties qu'entend assurer le gouvernement égyptien aux puissances européennes.

Plusieurs cas isolés de choléra sporadique ont été, dans ces derniers temps, comme tous les ans à pareille époque, constatés à Alexandrie. Tout en tenant compte de ces accidents, qui se reproduiront probablement encore pendant les chaleurs, on s'accorde à considérer la santé publique comme excellente dans cette ville et dans toute l'Égypte. Aussi a-t-on peine à y comprendre le motif de la mise en quarantaine d'observation des provenances égyptiennes prononcée par plusieurs administrations sanitaires de l'Europe. (*Moniteur.*)

— Par arrêté en date du 18 juin 1866, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris, savoir :

*Pour la chirurgie :* MM. les docteurs Tillaux (Paul-Jules), né à Aunay (Calvados), le 8 décembre 1834 ; — Duplay (Emmanuel-Simon), né à Paris, le 10 septembre 1836 ; — Cruveilhier (Pierre-Édouard-Gabriel), né à Paris le 17 juin 1835 ; — Desprès (Armand-Eugène), né à Paris le 12 avril 1834.

*Pour les accouchements :* M. le docteur Bailly (Étienne-Émile), né aux Motteaux, commune de Châteaurenard (Loiret), le 7 avril 1829.

— Par arrêté en date du 11 juin 1866, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à dater de ce jour, pour l'achèvement de leurs études, inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra :

*Services rendus à Paris :* MM. Delzenne, étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; — Bureaux, *idem.*

*Services rendus à Nîmes :* M. Martinenche, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

— On vient d'afficher sur les murs de Paris une ordonnance du préfet de police concernant la vente de la viande de cheval pour l'alimentation.

Cette ordonnance contient 13 articles qui règlent les détails de l'abatage, du transport et du débit de la viande de cheval, de façon à sauvegarder les intérêts de la salubrité et de l'hygiène publique.

Ainsi, les chevaux destinés à la consommation publique ne pourront être abattus que dans des tueries spéciales et en présence d'un inspecteur ou d'un vétérinaire désigné.

Les viandes ne pourront être portées à l'étal qu'après l'examen des viscères et après avoir reçu l'estampille du préposé de l'administration.

Les chevaux morts, malades ou abattus en état de fièvre par suite de blessure ou dans un état extrême d'amaigrissement, sont considérés comme impropres à la consommation.



ERRATUM. — Dans le dernier numéro (Société de chirurgie), 1er alinéa, 4e ligne, *au lieu de :* « Les honorables contradicteurs ne paraissent pas s'entendre parfaitement sur le sens *moral* du mot asphyxie, » *lisez :* « Les honorables contradicteurs ne paraissent pas s'entendre parfaitement sur le sens du mot asphyxie. »

*Le Gérant,* G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 76. JEUDI 28 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
*le Port en plus,*
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

*Dans les Départements,*
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 76. Jeudi 28 Juin 1866.



*Paris, le 27 Juin 1866.*

## Rectification spontanée.

Dans notre dernier *Bulletin* de l'Académie des sciences, notre collaborateur M. Maximin Legrand, sur la foi de lettres particulières, a annoncé que le choléra avait reparu à Marseille où il aurait été importé par un navire chargé de chiffons, et parti de Constantinople au mois de septembre dernier. Après informations prises, nous nous empressons d'annoncer que la nouvelle de la réapparition du choléra à Marseille est complétement inexacte. Quant au bâtiment auquel notre collaborateur a fait allusion, il a été soumis au Pirée à une quarantaine de dix-huit jours, et son chargement a été soumis au Frioul, pendant quinze jours, à toutes les mesures de purification et d'assainissement prescrites par les règlements sanitaires; ce n'est qu'après la constatation de l'exécution de ces mesures que l'admission à Marseille a été autorisée.

Les manœuvres des *spenditori*, dont a parlé notre collaborateur, sont bien connues de l'Administration, et les mesures de répression ont été arrêtées de concert par les ministères du commerce et de la marine en juin 1859. Par l'ensemble des mesures de surveillance qui sont à la disposition de l'autorité sanitaire, il est impossible que ces manœuvres puissent d'ailleurs présenter aucun danger.

Quant au mutisme dont s'est plaint notre collaborateur, cette réflexion ne s'adres-

# FEUILLETON.

## DES SOURCES DE LA RÉSISTANCE VITALE ET DES MANIFESTATIONS FÉBRILES [1];

Par M. le docteur Théodore Perrin.

« La médecine subit la loi de la métaphysique. »
Pidoux.

Ce travail sort de l'imprimerie lyonnaise, qui a ressuscité la plus belle et la meilleure typographie du XVIIIe siècle. Pour le bibliomane, il est charmant, délicieux; pour l'homme d'étude, il est rempli de science; il tend à ouvrir une éclaircie nouvelle dans le champ si obscur de la physiologie, et il séduit par un style pur qui projète de nombreux éclairs sur la matière dont il traite. Il ne contient que 46 pages; mais, si minime qu'il soit sous le rapport plastique, nous le tenons pour considérable en raison de sa substance et de ses vues. Cependant, hâtons-nous de le dire, l'œuvre de M. Perrin est très-discutable (comme l'est, du reste, tout ce qui s'élève au-dessus de l'entendement commun); je ne suis point surpris qu'elle ait occasionné, au sein de la Société impériale de médecine de Lyon, des débats qui ont occupé deux longues séances : les 6 et 13 novembre dernier.

L'auteur, à l'exemple des anciens, ne proclame point la divinité de la fièvre; non, certes, mais il en proclame l'utilité dans la majorité des cas. Il atteste que cette perturbation salu-

(1) Asselin, libraire, place de l'École-de-Médecine, à Paris; Megret, quai de l'Hôpital, 37, à Lyon.

sait en aucune façon à l'administration sanitaire de Marseille dont les lumières, le zèle et le dévouement sont à la hauteur des graves fonctions qui lui incombent.

Nous saisissons cette occasion pour prier nos honorables collaborateurs, dont les bonnes intentions nous sont connues et qui, pas plus que nous-même, ne voudraient se livrer à des critiques injustes et erronées contre une administration dont la responsabilité est déjà si grande, de n'accueillir qu'avec réserve et après vérification, des faits et des nouvelles dont la publication peut émouvoir l'opinion et susciter des embarras aux pouvoirs chargés de la surveillance de la santé publique.

*Note du Rédacteur en chef.*

---

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Séance courte et bonne. D'abord l'Académie s'est adjoint à la presque unanimité des suffrages (53 sur 58 votants) M. L. Peisse, l'un des hommes les plus distingués de ce temps. D'une érudition à peu près encyclopédique, il a, dans sa carrière déjà longue, abordé et traité en maître une foule de sujets dont chacun exige d'ordinaire des études spéciales et ne sont point de la compétence du même homme. Les hautes questions de philosophie et de psychologie lui sont familières. La critique artistique et littéraire n'a pas de représentant plus autorisé, et je ne connais personne qui ait parlé des mœurs et des devoirs de la profession médicale avec autant de finesse, un goût aussi sûr, un jugement plus exquis. Ajoutez à cela que M. L. Peisse est un écrivain véritable, dans la pure et forte acception du mot, et vous vous étonnerez avec moi, — qui m'en étonne depuis si longtemps, — que d'autres Académies, et notamment l'Académie des sciences morales et politiques, ne tiennent pas à honneur de le compter parmi leurs membres. L'Académie de médecine leur donne un bon exemple, et, pour ma part, je lui en fais mes compliments sincères.

M. Rouget, professeur de physiologie à Montpellier, et nommé correpondant il y a huit jours, a payé sa bienvenue, si l'on veut tolérer cette façon familière de parler, en lisant le résultat de recherches fort intéressantes sur la terminaison des nerfs. On trouvera un résumé de ses principales conclusions au compte rendu de la séance.

---

taire, prise dans sa forme intermittente, est en corrélation avec le degré d'intelligence, de moralité et de force spirituelle affecté au malade. D'où il résulte, pour lui, que les aliénés, les sauvages, mieux encore, les créatures inférieures à l'homme, sont privés de cette immunité parce qu'ils manquent *de la susceptibilité vitale instinctive* propre à repousser les causes contraires à leur existence; susceptibilité qui, le plus ordinairement, se manifeste comme le prototype de l'impressionnabilité personnelle.

Voilà une thèse qu'il me serait difficile de défendre et non moins difficile de combattre. Je dirai seulement qu'elle donne à réfléchir au lecteur qui en suit l'argumentation pied à pied et accepte les faits probants sur lesquels elle s'appuie. Notez que ces faits sont puisés chez des écrivains d'une incontestable autorité, tels que : Lordat, Calmeil, Chomel, Reveillé-Parise, Tor, Desgenettes, Clot-Bey, Bourdin, etc. Mais — ô scandale! — ils le sont aussi dans quelques auteurs chrétiens : pères et évêques... L'auteur a fait plus... il a attaqué l'enseignement supérieur dans la personne d'un professeur qui tient, à juste titre, le sceptre de l'expérimentation physiologique, et dont la parole fait le tour du monde.

Ce franc-parler ne laisse pas que de compromettre, par le temps qui court, son opinion en la livrant à l'opposition systématique. La vérité ne dépend pas toujours d'elle-même; elle dépend, généralement, de l'état atmosphérique des esprits; car, pour se produire, il lui faut l'enthousiasme préconçu de la foule, surtout lorsqu'on la retire des régions transcendantes de la philosophie. Elle est sujette aux caprices de la mode; elle a des côtés qui restent plus ou moins invisibles à un certain nombre de générations; mais, peu à peu, quelquefois même spontanément, ce qui a été délaissé reparaît sur le cadran des variations humaines; de telle sorte qu'il y a sans cesse une succession d'éclipses dans la sphère des idées.

Avant Bacon, les études spéculatives dominaient d'une manière absolue, mais discordante.

M. Béclard a terminé la lecture de l'important mémoire de M. Jolly sur l'alcool et l'alcoolisme, lecture qui a été écoutée par tout le monde — je ne fais pas une seule exception — avec un plaisir non douteux. J'avais présenté quelques réserves — bien légères — à propos de la première partie du travail de M. Jolly. Cette fois, j'applaudis sans restriction aux considérations très-élevées et très-sages par lesquelles l'auteur termine ce qu'il avait à dire sur les effets de l'alcool et sur le traitement qu'il convient d'opposer à l'alcoolisme. Je reconnais même volontiers que mes réserves étaient prématurées, en ce sens que les propositions qui m'avaient paru trop absolues sont mitigées par les explications contenues dans la fin du mémoire, et que si j'eusse attendu jusqu'au bout, je n'aurais probablement pas fait lesdites réserves.

M. Jolly admet les influences, je devrais dire les exigences du climat relativement à la consommation de l'alcool et de ses composés, et le grand parti que non-seulement la thérapeutique, mais encore l'hygiène, peuvent tirer des boissons alcooliques prises dans une certaine mesure. C'est parfait. Je n'ai plus qu'à le féliciter à propos de son essai de conciliation entre les affirmations et les expériences contradictoires de MM. Ludger-Lallemand, Perrin et Duroy, d'une part; Liébig, Bouchardat, Sandras, Mialhe, Edmond Baudot, etc., d'autre part. Mais j'incline fort à penser que la part de vérité, renfermée dans les expériences de MM. Perrin, Duroy et Ludger-Lallemand, est moins grande que ne le croyaient ces honorables confrères. *Experientia fallax.* Nous avons été conviés plusieurs collaborateurs de l'UNION MÉDICALE et moi, il y a tantôt deux ans, à participer, chez M. le docteur Edmond Baudot, à une expérience décisive à ce sujet. M. le docteur Tartivel devait en être l'historiographe, et je pense que les conclusions de son rapport ne seront pas favorables à MM. Ludger, Perrin et Duroy. Mais je ne dois rien préjuger, et puisque mon excellent ami Tartivel n'a pas fait son rapport, et qu'après deux ans on ne sait s'il le fera, je me contente de constater qu'il a l'une des premières qualités de tout bon académicien.

M. Mattei regrette que l'auscultation des bruits cardiaques du fœtus, signe irréfutable de grossesse, ne donne pas de résultat positif avant le quatrième mois. Cela est, en effet, regrettable. M. Mattei cherche un moyen de diagnostiquer la grossesse avant le quatrième mois. Il a raison de chercher. « C'est toujours bien fait d'espérer. » Mais a-t-il raison quand il avance qu'il a pu, à l'aide du palper profond, reconnaître une grossesse au vingt-cinquième jour de la fécondation? En-

---

Le domaine intellectuel était un champ de disputes où les partis avaient, pour l'emporter l'un sur l'autre, des cachots et des bûchers : aujourd'hui, ce sont les investigateurs de la nature palpable qui règnent en maîtres; les Académies, les Écoles les plus autorisées repoussent avec la morgue que donnent la réputation et le succès, tous ceux qui, envisageant les côtés métaphysiques de la science, cherchent à nous élever de la philosophie du fait à celle de la cause. On les traite de *rêveurs* dans les chaires officielles; les clercs de la basoche les qualifient de *crétins* et d'*imbéciles*... Heureusement que, grâce à l'amélioration de nos mœurs, ils n'ont pas à s'expatrier pour éviter les persécutions corporelles!...

Ainsi, les spiritualistes constituent, à cette heure, l'église militante du savoir; église qui aura son retour au triomphe lorsque l'humanité, réduite aux abois, sentira l'impérieux besoin de reconstituer ses doctrines. Et, ne voit-on pas que la décroissance morale a lieu en raison directe du progrès matériel? La lumière se fait dans l'universalité des esprits, et l'obscurité dans l'universalité des cœurs. Les âmes s'étiolent, la vie se consume; le malaise individuel, ce me semble, n'a jamais été aussi poignant à aucune époque de notre histoire... Mais, comme la société ne saurait s'éteindre, une réaction libératrice l'amènera dans les voies dont elle est sortie. Alors, elle sera meilleure et plus grande que jamais; car, jouissant des bienfaisantes conquêtes de la civilisation moderne, elle ne reconnaîtra plus les lois éternelles de la conscience.

Reprenant la direction naturelle de mon sujet, je dirai que les principes posés par M. le docteur Perrin, touchant la résistance vitale et les manifestations de la fièvre, se retrouvent dans plusieurs des travaux de ce savant; surtout dans ses études sur la périodicité, publiées en 1851, comme dans la brillante analyse qu'il a faite depuis, à l'Académie impériale des sciences de Lyon, de l'ouvrage intitulé : *Testament médical.*

tendons-nous. Que, sur une femme examinée par lui, M. Mattei ait annoncé une grossesse au vingt-cinquième jour; que le résultat ait confirmé la prédiction; que M. Mattei soit convaincu que le palper profond lui ait été de quelque utilité dans ce cas, tout cela ne fait pas l'ombre d'un doute. Mais que cela réussisse à d'autres, ou même à M. Mattei dans d'autres cas, voilà ce qui me semble douteux. Ou plutôt, non, car à parler franchement, comme il convient vis-à-vis d'un honorable confrère, j'estime que le diagnostic de la grossesse pendant le premier mois est absolument impossible, je ne dirai pas : même à l'aide du palper et du toucher combinés; je dirai : surtout à l'aide de ces moyens. Quelle est, au troisième mois, la hauteur de l'utérus imprégné? Les tableaux de M. Désormeaux répondent : 7 centimètres. Et à l'état normal? Encore 7 centimètres. La seule différence cousisterait dans l'épaisseur qui est égale à la hauteur dans le premier cas, et qui n'est que de 4 centimètres dans le second. Ce seraient donc 3 centimètres qu'il faudrait apprécier à travers les parois abdominales. Je suppose la chose possible. Où sera la preuve que cette augmentation d'épaisseur tienne à une grossesse? Le difficile n'est pas de reconnaître l'augmentation de volume de l'utérus, c'est d'en savoir la cause. Dans toutes les fameuses erreurs de diagnostic dont l'histoire nous a conservé le souvenir, le développement de l'utérus n'avait pas été méconnu. Chez certaines femmes, à l'époque des règles, l'utérus augmente beaucoup de volume, il peut même acquérir des dimensions doubles, et Cazeaux avouait qu'il avait cru, dans quelques-uns de ces cas, à un commencement de grossesse. Cela ne veut pas dire que M. le docteur Mattei ait tort d'appeler l'attention sur des moyens d'exploration peut-être trop négligés. Il est certain que la gravidité imprime à l'utérus des modifications qui pourraient, mieux étudiées, être d'un réel secours pour reconnaître la grossesse pendant les premiers mois. Une de ces modifications m'a été indiquée pour la première fois par M. le professeur Depaul, et j'ai eu souvent l'occasion d'en constater la justesse. Le segment postérieur et inférieur de l'utérus se développe avant les autres portions de l'organe. Il en résulte que si, par le toucher, on contourne le col, la face postérieure du col paraît plus courte que la face antérieure, et que le doigt arrive tout de suite sur le corps de l'utérus. Les autres causes qui peuvent augmenter le volume de l'utérus n'agissent pas sur ce point à l'exclusion des points voisins. Il y a donc là un élément précieux de diagnostic différentiel.

---

Partout, les principes spiritualistes trouvent en lui un habile défenseur, un défenseur ardent et convaincu. Ses attaques sont incisives, mais elles partent d'un homme bien élevé; qu'on en juge par ce passage, pris au hasard, et qui s'adresse à nos confrères positivistes :

« Au lieu de remonter aux sources de la résistance vitale, au dénombrement des éléments « morbides, de constater le caractère des luttes qui se produisent, d'observer le génie des « différents états pathologiques; au lieu de vous habituer à interpréter le dialecte de la « vie, à saisir le verbe qui donne à chaque signe sa valeur corrélative, *vous vous contentez « d'étudier les faits dans leur isolement et leur mutisme!* Vous vous inclinez avec respect « devant toute explication qui arrive de l'ordre physique... Mais vous devenez méfiants, « et même railleurs, pour toute théorie qui s'en éloigne; témoignant ainsi une sorte de « répugnance à reconnaître l'influence des forces qui nous animent, sous le spécieux pré- « texte que ce genre de preuve ne peut conduire qu'à des conceptions erronées. Ainsi, vous « avez soin de retenir dans l'ombre l'élément psycho-vital, première cause des manifesta- « tions organiques, et de n'appeler l'attention que sur les phénomènes physico-chimiques, « dernier terme de l'évolution pathologique. »

M. Pidoux, l'un de nos logiciens les plus solides et les plus érudits, vient d'écrire à son tour : « Quand les sens externes, qui ne peuvent pas être leurs propres juges, abandonnent nos observateurs, *leur sens interne s'arrête et nie;* ils ne connaissent que les symptômes — ou plutôt les phénomènes — car l'idée de symptôme suppose déjà un fait caché, une unité morbide dont le symptôme n'est que la variété et le nombre. Comme si l'esprit n'était pas, lui aussi, un sens, le sens des autres sens, qui poursuit l'investigation quand ceux-ci deviennent impuissants, etc. »

M. Perrin distingue trois manifestations des forces animatrices : l'*activité vitale,* qui met

La séance s'est terminée avant quatre heures et demie. On voit, par ce qui précède, qu'elle a été bien remplie, et que j'avais raison de lui appliquer l'adage : « Courte et bonne. »

Ce qui encore concourait à la rendre agréable, c'était la différence entre la température extérieure et celle de la salle des séances, — ancienne chapelle de l'hôpital de la Charité, comme on sait; — il y fait très-froid en hiver, l'élévation considérable du plafond rendant tout chauffage illusoire; mais, l'été, on y jouit d'une fraîcheur qu'apprécient surtout les personnes obligées d'assister aux séances de l'Académie des sciences. Quel contraste! la salle de l'Institut est une étuve; celle de la rue des Saints-Pères est une oasis au milieu du macadam non arrosé. A la vérité, il est bien rare que celui-ci ne le soit pas, le mardi étant le jour où il pleut le plus souvent à Paris. C'est une remarque que je livre à la Société de météorologie, et dont je lui garantis l'exactitude. L'année 1865 a été une année tout à fait exceptionnelle, en ce sens que cinq ou six mardis de suite il n'a pas plu. Dans les années ordinaires, les gens prudents ne vont jamais à l'Académie sans parapluie. Je parle de ceux qui n'ont pas de voiture.

D[r] Maximin LEGRAND.

# HYGIÈNE PUBLIQUE.

## ÉTUDES HYGIÉNIQUES ET MÉDICALES SUR L'ALCOOL ET SES COMPOSÉS (1);

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 26 juin 1866,

Par M. le docteur JOLLY, membre de l'Académie.

### DE L'ALCOOLISME.

Il est sans doute peu de personnes qui ne puissent connaître pour l'avoir bien souvent observé, si ce n'est pour l'avoir éprouvé elles-mêmes, à un degré quelconque, cet effet physiologique des spiritueux, qui se traduit par tous les degrés de l'exaltation cérébrale, depuis l'insolite hilarité de l'esprit et la joyeuse expansion du cœur

(1) Voir, pour la première partie, les numéros des 5 et 7 avril 1866.

la matière en mouvement; l'*activité intellectuelle,* qui tend à réaliser la pensée par le langage; l'*activité morale,* d'où émane la faculté de discerner le bien du mal, la vérité d'avec le mensonge; détermine nos désirs, nos aversions, et gradue la valeur de l'homme sur ce qu'on pourrait appeler l'*échelle de la conscience.* A propos de ce sentiment intérieur de notre être, il prend à partie deux écrivains qui, certes, ne marchent pas sur la même ligne : je veux parler de MM. Frédault et Auguste Comte. Il reproche au premier de nier l'initiative de la vie organique, la spontanéité de ses ressorts, sa puissance réactive; de ne voir dans les fièvres qu'un état analogue à celui de la syphilis et de la goutte. Au second, qui nie carrément l'existence de l'âme, il lui reproche de méconnaître toute différence scientifique entre la vertu et le vice, en ne les considérant l'un et l'autre *que comme une névrose;* doctrine fatale et dissolvante contre laquelle vient de s'élever aussi l'une des voix les plus autorisées de l'École de médecine de Bordeaux (1).

... Dans cette discussion, notre auteur, avec une vive surexcitation de talent, porte au plus haut degré l'enseignement et les dogmes hippocratiques.

Une partie très-belle, et que nous trouvons être d'une parfaite actualité, est celle qui se rattache à l'histoire médico-morale des nations; sujet que M. le docteur Descieux, de Montfort-Lamaury, a déjà soulevé l'année dernière.

Disons, en finissant, que l'œuvre de M. Perrin — courte, mais de longue haleine pourtant — ne passera pas inaperçue dans le monde savant, et qu'elle sera placée dans les archives d'or de la philosophie médicale jusqu'au jour où celle-ci aura recouvré ses droits par une restauration devenue nécessaire.

DUMONT (de Monteux).

(1) Le professeur Jeannel, première leçon du *Cours de thérapeutique et de matière médicale,* UNION MÉDICALE du 12 mai 1866.

jusqu'au délire aigu; depuis la simple titubation de la marche jusqu'à la résolution des membres, depuis l'obtusion de la sensibilité jusqu'à l'anesthésie la plus complète. Tel est, dans sa plus simple expression, l'état appelé *alcoolisme,* plus vulgairement connu sous le nom d'ivresse.

Ainsi défini d'une manière générale, l'alcoolisme diffère nécessairement de lui-même pour ses effets physiologiques, en raison de la quantité relative, de la composition intime, du degré de saturation du liquide qui le détermine; suivant aussi les conditions individuelles dans lesquelles on l'observe. Il peut n'être que fugace et pour ainsi dire physiologique, n'atteindre même que par surprise les personnes les plus sobres, sous des impressions physiques et morales imprévues; mais alors il n'a d'autres effets que ceux du moment et ne laisse après lui qu'une légère fatigue du corps, avec quelque peu de tristesse et de honte. Néanmoins, c'est déjà un commencement d'alcoolisme, qui n'aurait besoin que d'une dose plus élevée du liquide ébriant pour donner lieu à l'*alcoolisme aigu,* à cet état où l'homme s'aliène volontairement de lui-même, où il fait abnégation momentanée de sa personnalité, de toutes ses facultés physiques, morales et intellectuelles. Que s'il se reproduit souvent dans les mêmes conditions et avec les mêmes résultats, pour devenir habituel ou passion acquise, il prend nécessairement des caractères plus graves, plus manifestement pathologiques; c'est l'*alcoolisme chronique.*

Dans les deux cas, l'alcoolisme est évidemment un fait d'intoxication, une véritable entité morbide, qui ne pourrait être confondue avec aucune autre, et qui a dû trouver sa place bien légitime dans nos cadres nosologiques.

Comme fait pathologique, il convient déjà de noter que l'alcoolisme affecte plus spécialement, si ce n'est exclusivement, l'appareil nerveux du sentiment, pour n'atteindre que d'une manière indirecte, secondaire, et par voie réflexe, les organes du mouvement; bien différent en cela de l'intoxication nicotique, qui affecte primitivement l'élément nerveux moteur, comme le prouve la simple observation, comme a su le démontrer la physiologie expérimentale elle-même (Brodie, Orfila, Claude Bernard, etc.). Ce qui fait que les deux genres d'intoxication représentent deux modalités bien distinctes : l'une, l'alcoolisme, qui est un délire sensorial, une exaltation maniaque, subissant nécessairement l'intermittence de sa cause et plaçant ainsi le malade dans l'*alternance* de la raison et de la folie; l'autre, le nicotisme, qui, par son action toute spéciale, et pour ainsi dire élective sur l'innervation du mouvement, devait donner lieu à un ordre de symptômes bien distinct de l'alcoolisme, bien distinct aussi de tout autre genre d'intoxication.

Dans l'alcoolisme, en effet, tous les sens sont plus ou moins exaltés, souvent pervertis; les perceptions sont plus vives, les résolutions plus promptes, tous les actes intellectuels affectent un caractère d'enthousiasme et d'inspiration. La figure est plus animée, les yeux plus brillants, la parole plus brève, la mimique plus accentuée, quelquefois même dramatique. Tous les instincts s'éveillent, bons ou mauvais; tous les sentiments s'épanchent librement au dehors, sans réserve et sans contrainte, à ce point que la vérité éclate souvent avec ses naïvetés, même avec ses indiscrétions, comme pour justifier l'adage si connu ; *in vino, sicut in insaniâ, veritas.* De là des révélations dont la justice a pu souvent s'éclairer, dont la politique a su plus d'une fois profiter; de là encore l'idée de jeter dans l'ivresse un futur époux pour sonder le fond de son caractère et jusque aux plus intimes secrets de son cœur et de sa pensée.

Dans l'alcoolisme aussi, tous les organes qui sont sous la dépendance des systèmes nerveux ganglionaire et d'association acquièrent un surcroît d'activité remarquable. La respiration est plus fréquente, les inspirations sont plus profondes, plus laborieuses; les expirations même exigent, pour s'accomplir, plus d'efforts musculaires, et l'air qui s'en exhale contient moins d'acide carbonique et plus ou moins de vapeurs alcooliques. La circulation est sensiblement accélérée, les battements du

cœur sont plus étendus, plus tumultueux ; la peau est animée, chaude, halitueuse ; en un mot, tout l'organisme subit l'effet d'une véritable surexcitation fébrile.

Rien de tout cela n'a lieu dans le nicotisme ; il frappe de stupeur, de mutisme et d'immobilité celui qu'il atteint ; il déprime toutes les forces musculaires, même la puissance contractile du cœur, au point de donner lieu à la syncope ; il ralentit la respiration jusqu'à produire l'asphyxie ; il imprime à la physionomie un cachet d'hébétude joint à une pâleur qui contraste avec l'animation de l'alcoolisme. Il y a donc entre les deux genres d'intoxication des différences de caractères physiologiques qui impliquent nécessairement des différences de siége anatomique, et qu'il importe pour cela de signaler également à la pathologie, à l'hygiène et à la thérapeutique.

On sait que les trois ordres d'appareils nerveux affectés au sentiment, au mouvement et à l'entendement, bien que mis en exercice par une seule et même puissance, qui les régit et les tient sous sa dépendance, ne sont pas également passibles des mêmes influences extérieures ; qu'ils ont leur manière de sentir et de souffrir, par conséquent, leurs modificateurs spécifiques dans l'état physiologique et dans l'état pathologique ; ce qui fait que jamais les trois ordres d'innervation ne subissent simultanément l'effet d'un d'un agent hygiénique ou pharmacologique quelconque, ce qui fait aussi qu'il y a nécessairement pour chacun deux non-seulement des préceptes d'éducation spéciale, mais encore des règles pratiques d'hygiène et de thérapeutique.

Pour l'hygiène, les règles sont d'expérience toute vulgaire. Chacun sait que, dans l'exercice habituel de la vie, la sensibilité physique et morale s'exagère toujours aux dépens de la faculté motrice ; de même que tous les genres de profession qui exigent le plus d'efforts musculaires, ont pour effet d'accroître la puissance du mouvement en affaiblissant d'autant celle du sentiment ; et de là, l'indication toute rationnelle de substituer l'une à l'autre, en vue de les balancer et de coordonner leurs rapports physiologiques. Personne n'ignore que Tronchin, appelé à traiter toutes les dames de la cour de Louis XV pour leurs maux de nerfs, n'eut d'autre médecine à leur conseiller que de frotter leurs appartements plutôt que de lire des romans Ce n'était pas seulement de l'hygiène de bon sens et d'expérience, c'était de la physiologie bien comprise et sagement appliquée.

Dans l'état pathologique, les exemples sont encore plus frappants. La douleur, la convulsion et le délire, qui représentent les trois grands actes d'innervation, semblent également s'exclure par la même loi d'incompatibilité et de véritable antagonisme ; jamais, en effet, l'on ne voit apparaître simultanément, et comme résultat de la même cause, la douleur, la convulsion et le délire ; jamais non plus l'hygiène et la pharmacologie n'ont eu besoin d'intervenir ensemble pour conjurer à la fois les trois ordres de faits pathologiques. Il est au contraire d'observation que l'état convulsif fait taire immédiatement la douleur, comme la douleur emporte avec elle l'état convulsif, comme le délire anéantit constamment la douleur ; tellement que l'on peut toujours se demander ce que devient l'atroce souffrance qui précède d'ordinaire le tétanos, quand survient la contracture tétanique ; ce que devient aussi la vive sensation de l'*aura epileptica*, quand éclate l'attaque convulsive ; ce que devient enfin le principe de toute sensibilité dans les divers genres de délire, aussi bien que dans toutes les formes d'attaques convulsives où le degré d'anesthésie répond toujours à la violence de la contraction musculaire.

Ces quelques mots de digression, qui pourraient sembler m'éloigner du sujet, tendent, au contraire, à en éclairer le côté pratique, à déterminer le véritable sens de la médication diffusible ou alcoolique, et peuvent déjà nous permettre d'apercevoir ce qu'il faut penser du mode d'action et des effets physiologiques de l'alcool, ce qu'il faut craindre ou espérer de ses applications à l'hygiène et à la thérapeutique.

Et d'abord, si l'alcool a pu avoir les tristes effets que nous avons dû signaler ; si l'on a pu trop souvent en fausser ou en exagérer l'usage, ce ne pouvait être une raison de croire qu'il ne dût jamais fournir d'utiles ressources à l'hygiène, même dans l'alimentation domestique, et j'aurais été bien mal compris si, dans ce que j'ai

pu en dire, j'avais donné lieu de penser le contraire. Oui, sans doute, il est des individus dont la santé peut exiger une stimulation alcoolique, comme il est des peuples qui ont besoin d'y trouver un moyen de réaction salutaire contre les influences déprimantes de leur climat; mais, est-ce à dire qu'il n'y ait pas, à côté du bienfait de l'usage rationnel, le danger de l'abus ou de l'excès? est-ce à dire que jamais l'ivresse puisse être un remède nécessaire pour personne, ni une vertu nationale pour aucun peuple du monde? est-ce à dire enfin que ceux-là même qu'une hygiène instinctive a pu conduire à l'usage des spiritueux, eussent dû faire d'un agent salutaire un agent toxique, d'un instrument de santé un intrument de maladie et de mort? Personne, assurément, ne pourra le penser. Nous ne pouvons donc que maintenir ce que nous avons dit à ce sujet.

Il n'est pas douteux non plus que la médication alcoolique ne puisse, dans beaucoup de cas, répondre à des indications thérapeutiques, tout aussi bien que d'autres également actives, tout aussi bien que l'opium, que la noix vomique, l'aconit, la digitale, l'arsenic même; et. sous ce rapport, l'alcool sera toujours par lui seul, comme par les diverses combinaisons ou préparations que l'art a su lui donner, un médicament d'une efficacité incontestable. Ce qui ne pourra jamais être indifférent, c'est le cas d'opportunité de son application en hygiène et en thérapeutique, c'est la règle et la mesure qu'il convient surtout de lui donner dans la consommation domestique où il peut alors exercer sur la santé une influence de tous les instants. C'est à ce point de vue qu'il n'est pas inutile de connaître les proportions d'alcool que contiennent les boissons spiritueuses le plus généralement employées. Il résulte des analyses fournies par MM. Payen et Bouchardat, qu'en moyenne :

| | | |
|---|---|---|
| Le vin de détail, à Paris, contient de. . . . . | 8 à 9 | pour 100 d'alcool. |
| — de Château-Laffitte . . . . . . . . . . | 8,70 | — |
| — de Château-Latour. . . . . . . . . . | 9,30 | — |
| — de Saint-Émilion. . . . . . . . . . . | 9,30 | — |
| — de Mâcon . . . . . . . . . . . . . . | 10 | — |
| — de Champagne mousseux . . . . . . . . | 10 à 11 | — |
| — de Volnay. . . . . . . . . . . . . . | 11 | — |
| — de Frontignan. . . . . . . . . . . . | 11,80 | — |
| — du Rhin. . . . . . . . . . . . . . . | 11,90 | — |
| — de Beaune. . . . . . . . . . . . . . | 12,30 | — |
| — de Cahors. . . . . . . . . . . . . . | 12,33 | — |
| — de Chablis. . . . . . . . . . . . . | 12,54 | — |
| — de Lunel. . . . . . . . . . . . . . | 13,70 | — |
| — de Malaga . . . . . . . . . . . . . | 15 | — |
| — de Sauterne. . . . . . . . . . . . . | 15 | — |
| — de Xérès. . . . . . . . . . . . . . | 17 | — |
| — de Porto. . . . . . . . . . . . . . | 20 | — |
| — de Madère. . . . . . . . . . . . . . | 20 | — |

Les bières et cidres, en moyenne, contiennent :

| | | |
|---|---|---|
| La bière de Paris . . . . . . . | 1 à 2,50 | pour 100 d'alcool. |
| — de Strasbourg. . . . . | 2 à 4,50 | — |
| Le London porter. . . . . . . | 3 à 4,50 | — |
| Le lambick de Bruxelles. . . . | 4 à 5 | — |
| Le cidre. . . . . . . . . . . . | 4 à 8 | — |

Il importe de savoir aussi que l'alcool n'est pas le seul principe capable de donner lieu à l'ivresse. Toutes les boissons gazeuses et fermentées, contenant plus ou moins d'acide carbonique, le vin mousseux, par exemple, avec sa médiocre proportion d'alcool, la bière qui n'en renferme qu'une minime quantité, n'en donnent pas moins lieu à l'ivresse, à une ivresse moins longue il est vrai, mais plus stupéfiante que l'ivresse alcoolique. Il est encore de remarque que la bière a pour effet particulier d'accroître

l'embonpoint plus que toute autre boisson fermentée, tandis que le cidre amène plus tôt l'amaigrissement, comme cause fréquente de dyspepsies, de diarrhées et même de glycosurie.

On a pu également observer que, non-seulement l'ivresse n'est pas toujours le résultat du degré de saturation alcoolique, non plus que de celui du gaz acide carbonique des boissons, mais qu'elle pouvait tenir à la présence d'un principe volatil éthéré que la chimie d'ailleurs n'a pu encore constater. Quelques analogies de symptômes observés entre l'alcoolisme et l'intoxication produite par les sulfures de carbone, les carbures d'hydrogène, donneraient encore lieu de penser que le carbone lui-même et ses composés recèlent la cause essentielle ou le principe commun de l'ivresse.

Jusqu'à présent, il ne s'agit guère, comme on le voit, que de l'alcoolisme aigu qui, tout en donnant lieu à des effets pathologiques plus ou moins graves, est encore de nature à céder à la cause actuelle qui le produit. Mais voici venir lentement à son tour et comme suite presque inévitable, l'alcoolisme chronique sous ses traits bien connus, tel que Shakspeare l'a si fidèlement personnifié dans son *Bardulph*, tel que l'ingénieux Hogarth sut le reproduire dans son *John Bull*, avec sa figure de charbon allumé, son nez tout bourgeonné, tout cramoisi, ses yeux injectés de feu, sa bouche béante et ses lèvres pendantes; fût-il jeune encore, il porte déjà dans son allure, dans sa marche et ses mouvements, dans toute sa personne, les stigmates d'une vieillesse anticipée; il a, d'ailleurs, pour cortége inséparable un appareil des symptômes qui affectent encore plus spécialement les centres nerveux, mais qui témoignent en même temps d'une intoxication progressive de l'organisme tout entier.

Ce sont des maux de tête opiniâtres, accompagnés de vertiges, d'insomnie, de cauchemar et de visions nocturnes, ce sont des fourmillements de la peau, des tremblements musculaires, des mouvements choréiques, involontaires, résultant d'un défaut de coordination de la puissance motrice plutôt qu'un effet de paralysie proprement dite. Tous les sens qui avaient d'abord subi des effets de surexcitation alcoolique, deviennent obtus et tombent graduellement dans l'insensibilité, et c'est alors que l'alcoolisé entre dans la période de démence, que ses traits s'altèrent de plus en plus; qu'il devient triste, sombre, taciturne, insouciant pour ses intérêts comme pour ses affections, pour tout ce qui lui était cher; il n'a plus qu'une passion, celle de boire et de s'enivrer, et cette passion le domine tellement qu'elle étouffe en lui tout sentiment de famille, de convenance et de dignité morale. Toute son intelligence s'est transformée en conceptions délirantes, en impulsions automatiques qui le portent à s'attaquer à tout ce qu'il rencontre, à frapper tout ce qu'il voit, à briser tout ce qu'il touche; à tout détruire, à se détruire lui-même, car tel est le sort d'un grand nombre d'ivrognes, qu'ils se suicident dans une proportion que des statistiques officielles évaluent à plus d'un cinquième.

L'alcoolisme chronique n'arrive guère à ce terme fatal sans avoir étendu ses effets pathologiques sur tous les organes de la vie nutritive. Déjà, et depuis longtemps, l'appétit était nul, les digestions lentes, laborieuses, accompagnées de tous les symptômes de dyspepsie (Guipon), souvent même de lésions organiques de l'estomac (Leudet). Le plus ordinairement aussi, le foie est devenu le siége de fluxions, de congestions, d'où naissent de fréquentes dégénérations atrophiques et adipeuses; le cœur, le poumon, les reins, tous les organes parenchymateux, le cerveau en particulier, subissent plus encore les mêmes effets d'intoxication alcoolique. Le sang lui-même s'est dépouillé en partie de ses éléments fibrineux et de ses propriétés plastiques; de là les taches ecchymotiques de la peau qui en sont un fréquent résultat.

*(La fin à un prochain numéro.)*

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Juin 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs BOCAMY, de Perpignan, et Jones LACAZE, de Montauban.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans les départements du Calvados et des Hautes-Alpes. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales d'Audinac (Ariége), par M. le docteur DEHOEY ; — d'Ax (Ariége), par M. le docteur AUPHAN. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs RACIBORSKI et MATTEI, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchements.

2° Une lettre de M. le docteur Frédéric LASSEN (de Copenhague), accompagnant l'envoi d'une brochure sur le choléra.

3° Une note de M. le docteur VINCI (d'Arcole), relative à une nouvelle théorie des grandes épidémies, et, en particulier, de celles du choléra. (Com. du choléra.)

4° Une lettre de M. Edmond DE LAVERGNE, sur un prétendu remède contre la folie. (Com. M. Baillarger.)

5° Une lettre de M. le docteur ZIEGLER, de Philadelphie, sur l'emploi médical du protoxyde d'azote. (Com. M. Ricord.)

—

M. BÉCLARD, pour M. LARREY, absent, présente : 1° les comptes rendus du Congrès médico-chirurgical de Rouen en 1863 ; 2° les mémoires de la Société de médecine de Strasbourg (1864) ; 3° une étude sur la Société de médecine d'Amiens, par M. le docteur COURTILLIER ; — au nom de M. le docteur VACHEZ, une carte comparative de la mortalité et des phénomènes météorologiques pour la ville de Paris en 1865.

M. PIORRY offre, au nom de l'auteur, M. le docteur Léonce SALIGOUX, un livre sur le ramollissement des os et le traitement de cette affection par le phosphate de chaux.

M. TARDIEU offre, au nom de M. le docteur GALLARD, le compte rendu des maladies des employés du chemin de fer d'Orléans.

—

M. le professeur ROUGET, de Montpellier, donne lecture d'un travail sur la terminaison des nerfs.

Dans les corpuscules de Pacchini, l'enveloppe de Schwann pénètre dans une substance centrale du corpuscule décrite par Engelhman. Ce qui ressort particulièrement des observations microscopiques de M. Rouget, c'est que :

1° Le corpuscule est composé de substance conjonctive, disposée sous forme de couches qui font suite à l'enveloppe de la fibre nerveuse ou enveloppe de Schwann.

2° Que la substance centrale du corpuscule est non pas une substance amorphe, comme le pensaient Engelhman et Leydig, mais bien encore un amas de substance conjonctive disposé sous forme de lames et entremêlés de noyaux, pris à tort par les auteurs allemands pour des gouttelettes nerveuses.

3° Que le cylindre de l'axe peut être distingué dans la substance centrale.

Dans les appareils électriques nerveux, M. Rouget a trouvé que les nerfs se terminaient par une fine dentelle, et il a ajouté que cette disposition ne pouvait être bien observée que sur les animaux vivants. Enfin, l'auteur a trouvé sur les nerfs de la peau de la queue du têtard la même disposition de terminaisons nerveuses que sur les appareils des poissons électriques.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un académicien libre.

La commission présente : en première ligne, M. L. Peisse ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, M. Foubert et M. Legoyt.

Sur 58 votants, M. Peisse obtient 53 suffrages; M. Legoyt, 3. Il y a 2 bulletins blancs.
En conséquence, M. L. Peisse est élu académicien libre.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. M. H. Bouley, premier orateur inscrit, fait observer que M. Jules Guérin est obligé de partir pour Bruxelles dans dix minutes, et, en conséquence, il prie M. le Président de lui garder la parole pour le commencement de la séance prochaine, car il est important que M. Guérin soit présent à son discours. (Accordé.)

—

M. J. Béclard, au nom de M. Jolly, donne lecture de la fin du mémoire intitulé : *Études médicales sur l'alcool et ses composés.* (Voir plus haut.)

M. le docteur Mattei donne lecture d'un mémoire intitulé : *Diagnostic de la grossesse pendant les quatre premiers mois, obtenu par le palper abdominal combiné avec le toucher à travers le vagin.*

La constatation des bruits cardiaques du fœtus était jusqu'ici considérée comme le seul signe certain de la grossesse ; or, l'auscultation ne constate guère ces bruits qu'après le quatrième mois. Les cas cependant où il est urgent de reconnaître la grossesse avant ce temps et les erreurs de diagnostic commises, même au neuvième mois, ont porté M. Mattei à faire servir ici le palper abdominal dont il a déjà tiré un très-grand parti pour d'autres points de l'obstétrique. Combinant surtout le palper profond avec le toucher vaginal, M. Mattei est parvenu à constater s'il y a ou non grossesse ; très-souvent dès la fin du premier mois, presque toujours à la fin du deuxième mois; toujours à la fin du troisième et pendant le quatrième ; à moins de circonstances exceptionnelles qui sont excessivement rares.

Le principe sur lequel se fonde M. Mattei est que l'utérus ne peut pas être gravide sans augmenter de volume et sans offrir des modifications anatomiques et physiologiques spéciales. Un autre fait important, qui a été démontré à M. Mattei par l'observation, est que, pendant les premiers mois, l'utérus gravide se tient quatre fois sur cinq en antéversion, une fois sur cinq ou six il se tient en rétroversion, et rarement il se tient droit.

Chacune de ces positions a ses signes spéciaux, mois par mois, et que M. Mattei a étudiés d'abord au palper seul, puis au toucher vaginal seul, et enfin au palper combiné avec le toucher. C'est ainsi que dans l'antéversion, par exemple, il constate que le fond utérin est de niveau avec les pubis dès la fin du premier mois et même avant (voir les observations de sa *Clinique obstétricale*), à plus forte raison plus tard. Cette constatation est un peu plus tardive lorsque l'utérus reste droit et dans la rétroversion. Mais, dans ce dernier cas encore, le diagnostic peut être porté dès le troisième mois.

En parlant surtout du palper combiné, M. Mattei a développé l'étude du ballottement utérin, qu'il ne faut pas confondre avec le ballottement fœtal. Il a indiqué les diverses manières de le *produire* et de le *percevoir* dans chaque cas, et surtout dans la rétroversion où il est le plus difficile, mais le plus significatif de la grossesse.

Dans cette lecture, M. Mattei a donné la règle générale de ses observations. Il se propose de traiter, dans une autre lecture, les cas exceptionnels qui peuvent rendre le diagnostic plus facile ou plus difficile.

## SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 8 Février 1866. — Présidence de M. Collomb.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondce imprimée se compose :

1° D'une brochure *sur le choléra et le Congrès sanitaire diplomatique international*, par M. le docteur Bonnafont, membre honoraire de la Société.

2° De plusieurs numéros du *Mouvement médical* et de la *Revue illustrée des eaux minérales.*

—

M. le Président annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Chailly-Honoré, un de ses membres honoraires.

M. Géry père, trésorier, donne le compte rendu des recettes et des dépenses pendant l'année 1865.

—

M. Gaide lit le rapport suivant sur un mémoire ayant pour titre : *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse*, envoyé par M. le docteur Leuduger-Fortmorel, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société :

Messieurs,

M. le docteur Leuduger-Fortmorel, médecin à Saint-Brieuc, vous a adressé un exemplaire d'un mémoire couronné par l'Académie de médecine et ayant pour titre : *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse.* Il serait heureux que ce travail pût lui mériter l'honneur d'être compté parmi vos membres correspondants ; le titre de ce mémoire, Messieurs, en indique assez l'importance, et justifie le regret que j'éprouve que mon rapport ne soit pas échu à un membre plus autorisé que moi, et qui aurait pu joindre un peu de sa propre expérience aux nombreux faits sur lesquels se base le travail de notre confrère. Le hasard veut que je sois assez heureux pour ne pas compter un seul accident de cette nature dans ma pratique, vieille déjà de près de 40 ans ; je me bornerai donc à vous faire la simple analyse du remarquable travail dont je dois vous rendre compte.

M. Leuduger-Fortmorel entre résolûment en matière ; et après avoir dit qu'il préférerait l'épithète opiniâtre à l'incoercible plus usité en France, il adopte la définition de MM. Littré et Robin, qu'il trouve un peu longue, mais très-sage, embrassant tout le sujet, sans en préjuger la nature ; cette définition lui plaît d'autant plus qu'il y trouve le cadre complet de son travail : étudier sous toutes les formes une affection désespérante, qui se joue parfois des soins les mieux entendus, sans qu'on puisse, le plus souvent, en saisir les causes ; faire parallèlement l'histoire de ces autres cas qui, tout en atteignant un très-haut degré de gravité, le tout terminés par une guérison rapide et inespéré ; enfin tirer, s'il est possible, de l'ensemble des faits, du rapprochement des opinions un enseignement capable de guider le médecin dans l'un des cas les plus difficiles de son art.

M. Leuduger-Fortmorel recherche avec soin s'il existe des altérations anatomiques suffisantes pour expliquer les accidents si graves, et si souvent irrémédiables qui caractérisent la maladie dont il trace l'histoire. Avant tout, il écarte celles de ces lésions qui sont le résultat de l'inanition et qui, presque constantes, ne peuvent être d'aucune utilité au point de vue de la causalité ; ce sont l'atrophie du système musculaire et du système cellulo-adypeux, la diminution du calibre de l'estomac et des intestins ; puis s'appuyant sur dix-sept observations particulières suivies d'autopsies, il arrive à cette conclusion qu'il n'y a à ce point de vue que des résultats négatifs ; et il faut bien admettre cette conclusion avec l'auteur lui-même, quand on l'a suivi avec soin dans son chapitre de l'anatomie pathologique : quelles sont, en effet, les lésions que l'on rencontre? Pour celles qui se lient à l'utérus et ses annexes, deux fois Dance a trouvé la membrane caduque enflammée ; le même auteur et M. Dubois ont trouvé une fois à la surface des membranes de l'œuf, une couche de pus qui a été aussi rencontrée une fois entre le placenta et l'utérus, de petites tumeurs développées dans les parois utérines, une différence de consistance dans ses parois elles-mêmes, l'oblitération du col utérin que l'on a rencontrée deux fois.

Quant aux lésions anatomiques constatées en dehors de l'utérus, plus vagues encore, elles n'ont, selon moi, presque aucun rapport avec la question qui nous occupe ; faut-il parler des tubercules et des cavernes pulmonaires trouvés à l'autopsie des femmes mortes à la suite des vomissements opiniâtres pendant la grossesse ? Faut-il sérieusement s'arrêter à la rougeur vive des ganglions semi-lunaires du plexus solaire et à la suffusion séreuse des méninges que Lobstein a trouvées une fois ? et cet épaississement des parois de l'estomac avec développement de deux ou trois ganglions lymphatiques à sa petite courbure, sont-ce là des phénomènes qu'il faille regarder comme cause ou comme effet? M. Leuduger-Fortmorel, avec M. Blot et M. Robin qui n'ont rencontré aucun élément cancéreux dans ce fait, penchent pour la seconde opinion, et je partage leur manière de voir.

Parlerai-je, enfin, d'un fait très-détaillé contenu dans ce chapitre, et dans lequel une femme ayant succombé au milieu de vomissements opiniâtres, présenta à l'autopsie une tumeur bosselée, du volume d'un œuf de poule, obstruant presque complétement l'ouverture pylorique, et dont le sommet, qui était libre, commençait à s'ulcérer? Certes, je pourrais m'appesantir sur ce fait, s'il s'agissait des affections organiques de l'estomac, mais ici, je puis tout au plus invoquer une coïncidence.

En résumé, les lésions anatomiques ne présentent que vague et incertitude quand on en rencontre, et si l'on veut bien se rappeler que c'est ce qui arrive le plus rarement, que souvent elles sont à l'état rudimentaire, on est bien forcé de reconnaître avec M. Leuduger-Fortmorel que ce chapitre de la science est à peu près négatif.

Abordant la symptomatologie, M. Leuduger-Fortmorel adopte avec M. Dubois trois périodes pour la description de la maladie: la première débute par le simple vomissement de la grossesse, vomissement qui ne mérite le caractère d'opiniâtre que lorsqu'il apporte un trouble notable dans l'économie; il peut survenir à toutes les époques de la grossesse, mais surtout dans les premiers mois; il entraîne bientôt de la répugnance pour les aliments et les boissons; la malade refuse l'alimentation la plus légère comme aussi quelquefois elle accepte la plus grossière. Les vomissements sont plus ou moins répétés, ils entraînent bientôt de l'amaigrissement, de l'affaissement des traits, un abattement des forces, une indifférence absolue, de la tendance au sommeil; diarrhée ou constipation, crampes et douleurs épigastriques, etc.

La deuxième période se caractérise par l'aggravation des symptômes qui précèdent: vomissements plus pénibles et plus fréquents, ptyalisme, sentiment de brûlure dans la bouche et dans le pharynx; état fébrile continuel; pouls petit, misérable; bouche et haleine acides, langue sèche, petite et fuligineuse; diarrhée; démoralisation profonde; convulsions; lypothimies. L'amaigrissement atteint sa dernière limite.

La troisième période est presque toujours mortelle, et chose extraordinaire quelquefois à ce degré de la maladie, quelquefois les vomissements s'arrêtent et quelques aliments sont supportés. Les troubles cérébraux augmentent, délire continuel, carphologie, somnolence, pouls à 120, 140 et petit, misérable; hallucinations; immobilité des pupilles; refroidissement des extrémités, sueurs visqueuses et mort au milieu du coma ou dans un effort de vomissement. Pendant cet effroyable cortége de symptômes, l'enfant y semble presque étranger, et ne meurt qu'avec la mère.

La statistique montre que sur 117 cas contenus dans la thèse de M. Guéniot, la guérison à eu lieu 3 fois sur 5. Sur 72 guérisons, 31 ont eu lieu sans avortement préalable, 20 après avortement non provoqué, et 21 après avortement ou accouchement provoqué, et cela toujours dans des cas très-graves.

Sur les 45 cas de décès, 28 ont eu lieu sans avortement; 6 après avortement ou accouchement spontané, et 10 après avortement provoqué.

Ce chapitre des symptômes, Messieurs, s'appuie sur 36 observations plus ou moins détaillées, toutes empruntées aux meilleurs auteurs, aux praticiens les plus distingués parmi lesquels vous me permettrez de citer tout particulièrement, et comme juste tribut d'un affectueux souvenir, le docteur Chailly, qui vient de nous être enlevé, ce bienveillant collègue, tout à la fois si honorable, si modeste, si habile et si regretté de ses amis.

Les complications et le diagnostic sont l'objet de paragraphes parfaitement traités par M. Leuduger-Fortmorel; toujours avec des observations cliniques à l'appui; il serait trop long de suivre l'auteur dans tous ses détails, citons cependant l'histoire de cette malade qui se présenta à la clinique de la Faculté avec un certificat signé par plusieurs médecins, et attestant qu'elle était atteinte de vomissements incoercibles dépendant de la grossesse. La conclusion de l'avortement à provoquer n'était pas tirée, mais elle coulait de source; un examen approfondi a montré que les vomissements étaient causés par un tubercule du cervelet. L'avortement ne fut pas provoqué, bien entendu, la femme mourut et à l'autopsie le tubercule diagnostiqué fut rencontré.

Delamotte et Mauriceau disaient autrefois que le pronostic dans la maladie qui nous occupe n'était grave qu'au point de vue de l'enfant, parce que pour eux, l'avortement provoqué par les secousses du vomissement en était la seule conséquence sérieuse; ce que je vous ai dit et la statistique de M. Guéniot démontrent assez combien cette manière de voir est fausse et combien en même temps est grave le pronostic des vomissements opiniâtres.

M. Leuduger-Fortmorel, parmi toutes les causes indiquées comme provoquant les vomissements, n'en trouve aucune qu'il puisse admettre. La résistance offerte au développement de l'utérus par les parois elles-mêmes de l'origine ne suffit pas, puisque bien souvent c'est chez les multipares que l'on observe les accidents. Il est obligé d'en revenir à cette sympathie admise de tout temps et qui établit un rapport si constant entre la matrice et l'estomac. Il cite cependant un fait de rétroversion de l'utérus dans lequel les accidents de vomissements ont instantanément cessé, à la suite d'une manœuvre aussi habile qu'heureusement pratiquée par M. Moreau et qui a eu pour résultat de dégager la matrice retenue fortement dans l'excavation pelvienne, sans que son fond puisse franchir le détroit supérieur. Le développement de l'organe se fit ensuite d'une manière régulière, sans que ses vomissements aient reparu.

L'absence de toute lésion anatomique appréciable, l'état apyrétique de la malade jusqu'à ce que l'inanition soit venue apporter des troubles particuliers dans l'économie, les intermittences et les rémissions si communes dans les vomissements opiniâtres et les troubles graves apportés dans cette affection dans les parties du système nerveux dévolues au sentiment, au

mouvement et à l'intelligence, font que M. Leudugér-Fortmorel range parmi les névroses la grave maladie qui nous occupe : en cela il est d'accord avec M. Moreau.

Le traitement à appliquer aux vomissements opiniâtres a été pour M. Leudugér-Fortmorel l'objet d'un chapitre important dont je regrette de ne pouvoir vous donner qu'une analyse sèche et rapide.

Pour lui ce traitement se divise : 1° en traitement médical rationnel ; 2° traitement médical empirique ; et 3° traitement chirurgical.

Le déplacement de la malade, la suppression absolue d'aliments pendant quelques jours ont réussi quelquefois ; les antiphlogistiques ont été préconisés par Delamotte, par Mauriceau et par quelques autres auteurs, mais l'auteur du mémoire qui nous occupe résume son opinion à ce sujet, en adoptant pour devise les deux mots de Delamotte et Moriceau : *Prudence et Modération*. Le décubitus sur le dos, le siége plus élevé que le tronc, a réussi dans plusieurs circonstances, et on le comprend, en pensant qu'il y a quelquefois une telle sensibilité du col de l'utérus, que cette position, en éloignant le col du bassin, peut parfaitement faire cesser ces accidents ; on a préconisé les dérivatifs externes, sinapismes, vésicatoires, ventouses, raies de feu caustiques, moxas ; les révulsifs sur le canal intestinal en cas de constipation.

Quelques médecins, se rappelant l'aphorisme d'Hippocrate : *Vomitus, vomitu curatur*, ont essayé ce mode de traitement. M. le docteur Soyen, d'Étampes, cite deux cas de ce genre dans lesquels il a réussi.

Les douches de vapeurs aromatiques sur la région épigastrique avec persistance jusqu'à ce qu'on ait obtenu chaleur et rubéfaction de la peau, douches alternées avec des applications d'eau froide renouvelées plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, n'ont jamais échoué entre les mains de M. le docteur Dufor qui y joignait quelquefois des ventouses sèches.

Les préparations opiacées et belladonées, ces dernières préconisées par Bretonneau, ont aussi réussi, soit qu'elles soient faites sur les parois abdominales, soit qu'on les dirige sur le col utérin. L'eau d'Alet a réussi entre les mains du docteur Portalier, dans un cas où tout avait été employé sans succès ; M. Monneret donne le sous-nitrate de bismuth à la dose de 50 ou 60 grammes par jour. La potion de Rivière a réussi quelquefois et l'extrait de quinquina a été préconisé par Désormeaux quand il existait quelque régularité dans le retour des accidents.

*Moyens empiriques.* — En tête de ces moyens se trouve l'iode et surtout l'iodure de potassium, à la dose de 50 ou 60 centig. par jour ; il a plusieurs fois réussi entre les mains du docteur Buisson, la pepsine que préconisent M. le docteur Tessier, de Lyon, M. Dufor, M. le docteur Parise et M<sup>me</sup> Alliot.

Les antispasmodiques ont tous été employés à peu près sans succès. M. Rayer a une fois réussi avec les alcooliques portés au point de déterminer une légère ivresse, et M. Jacquemin, sur les conseils de M. Moreau, a guéri une fois avec le vin de Champagne prescrit en assez grande quantité pour produire fréquence du pouls et délire.

Après cette première partie du chapitre *Traitement*, il semble qu'il n'y ait plus place pour la thérapeutique chirurgicale, il n'en est rien cependant, et malgré l'héroïsme de tant de moyens indiqués, il faut bien reconnaître qu'on n'en est pas moins forcé d'avoir recours au traitement manuel.

Dans les vomissements incoercibles qui ont résisté aux moyens indiqués plus haut, deux cas peuvent se présenter ou la femme est entrée dans le septième mois de la grossesse, ou la gestation est moins avancée. Dans le premier cas, la question à agiter, c'est l'accouchement prématuré, dans le second, c'est l'avortement. Il n'y a plus à l'époque où nous vivons à discuter le droit qu'a le médecin de provoquer l'accouchement prématuré, quand il est en présence d'accidents graves qui peuvent, par leur prolongation, compromettre la vie de la mère et de l'enfant, et la science donne raison à une opération acceptée maintenant non-seulement par l'immense majorité des médecins, mais aussi par les familles elles-mêmes ; il n'y a donc aucun doute à établir en pareil cas ; l'opération doit être proposée, seulement le difficile est de savoir le moment à choisir, car il y a des faits qui prouvent qu'au dernier instant encore l'accouchement non provoqué peut se faire et sauver la mère et l'enfant. Mais en est-il de même quand il s'agit de l'avortement ?

Ici, Messieurs, M. Leudugér-Fortmorel aborde une des questions les plus délicates de notre art, et il l'envisage au point de vue de la religion, de la science, de la loi et de l'humanité. Il appelle à son aide le très-remarquable rapport, que sur cette question, Caseaux fit, en 1852, à l'Académie de médecine : il rappelle pour la condamner, l'époque à laquelle théologiens, philosophes et médecins disputaient à l'envi de *animatione fœtus in utero*, cette époque à laquelle l'adjonction de l'âme au produit de la génération variait suivant les écoles, suivant l'âge et même suivant le sexe du fœtus, dissidences qui entraînaient une différence de pénalité suivant

l'époque à laquelle l'avortement était provoqué et faisaient prononcer pour le même crime, soit la peine de mort, soit une simple condamnation correctionnelle. Sans s'arrêter à l'opinion des auteurs religieux qui admettent, les uns, qu'on peut sacrifier l'enfant toutes les fois que ce sacrifice est nécessaire au salut de la mère, et les autres qu'on ne peut mutiler le fœtus que lorsqu'on aura pu lui donner le baptême, il s'attaque à la dernière opinion, qui se prononce contre l'infanticide, quel que soit le danger de la mère, et qui ici s'appuie sur les deux principes religieux : 1° *non occides*; 2° *non facienda mala ut eveniant bona.*

La Bible à la main, notre auteur prouve que le *non occides* ne doit pas être pris à la lettre et qu'il ne menace des vengeances divines que le meurtre commis dans un but criminel. Les croisades reconnues légitimes par le pouvoir spirituel lui-même, et les exécutions capitales que le magistrat reconnaît nécessaires lui suffisent pour prouver qu'il est faux aussi, s'il est pris à la lettre, le précepte *non facienda malaut eveniant bona*: et, d'ailleurs, ajoute-t-il, obéissant au précepte *non occides*, le médecin se rappellera celui qui en découle nécessairement, *quem non serviati dum potuisti, illum occidisti*, et alors, en renonçant à l'avortement, il voue les deux individus à une mort certaine, quand, en sacrifiant l'enfant, il pouvait d'une manière presque certaine sauver la mère; il sera donc coupable du meurtre de celle-ci, car, suivant le texte sacré, c'est lui qui l'aura tué. On ne peut ici que répéter ce qu'un professeur de théologie disait à Caseaux : « Je suis persuadé que, mieux éclairée, l'autorité ecclésiastique modifierait la rigueur trop absolue de certains principes. »

Est-il besoin de réfuter ici l'opinion de certains médecins légistes qui prétendent que l'article 317 du Code pénal peut être appliqué dans les circonstances qui nous occupent? Evidemment non, cet article ne punit de la reclusion que l'avortement occulte et criminel, et certes, le législateur, s'il eût prévu qu'un jour, dans l'intérêt de la société, à la mère même, la chirurgie en fût arrivée à trouver l'avortement indispensable, elle l'eût autorisé dans ce sens, ou du moins, si sa prudence ne le lui eût pas permis d'une manière formelle, elle en eût indiqué l'excuse; et d'ailleurs, Messieurs, cette supposition n'équivaut-elle pas à une réalité, par cela même que personne ne pense à punir une opération déjà pratiquée bien des fois dans l'intérêt de la société, et cela, par les chirurgiens les plus haut placés dans l'estime générale?

Maintenant, envisageant son sujet au point de vue de la morale et des intérêts de la société elle-même, M. Leuduger-Fortmorel prouve que dans l'alternative de la mort pour elle et son enfant, la mère ne fait qu'obéir à l'instinct naturel de sa propre conservation, en acceptant l'opération qui lui est proposée; ce droit de vie et de mort que la morale accorde à la mère en de si terribles circonstances, M. Leuduger-Fortmorel le reconnaît bien plus encore au médecin qui, plus froid dans ses appréciations, est bien meilleur juge que celle qu'il doit sauver à tout prix.

L'avortement ou l'accouchement prématuré étant décidé, quel doit être le moment précis où on doit les pratiquer? Ici, Messieurs, je vous demande la permission de vous lire la dernière page du mémoire de M. Leuduger-Fortmorel; sa concision naturelle abrégera ma tâche et cette lecture sera toute en faveur de l'auteur. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Maintenant, Messieurs, j'ai cherché à vous donner une idée exacte du travail de celui qui demande à devenir votre collègue, je serai heureux si j'ai touché mon but; mais quand vous voterez les conclusions de mon rapport, n'oubliez pas que M. Leuduger-Fortmorel n'a pu que perdre à une analyse sèche et rapide, et soyez convaincus qu'en lui donnant vos suffrages, vous n'aurez été que justes à l'égard d'un travail très-bien fait, très-consciencieux et dont les principes cliniques s'appuient sur plus de cent observations plus ou moins détaillées que je n'ai pu que vous indiquer et qui sont pourtant la partie capitale du mémoire dont je viens d'avoir l'honneur de vous rendre compte.

Les conclusions de votre rapporteur sont :

1° Dépôt très-honorable aux archives de la Société du mémoire de M. Leuduger-Fortmorel;

2° Lettre de remercîments à l'auteur;

3° Inscription de M. Leuduger-Fortmorel sur la liste des membres correspondants de la Société médico-chirurgicale.

Sur les conclusions du rapport, M. le docteur Leuduger-Fortmorel est nommé membre correspondant.

—

M. Bertholle donne lecture d'un mémoire *sur l'herpès en général, et principalement dans ses rapports avec la menstruation.* (Voir l'Union Médicale des 2, 9 et 14 juin 1866.)

M. J. Guyot ne partage pas la manière de voir de M. Bertholle au sujet de la bénignité de l'angine couenneuse commune. Dans un cas qu'il a eu à soigner, les fausses-membranes occu-

paient les amygdales, la voûte palatine, la face interne des joues; son inquiétude et celle d'un de ses confrères a été très-grande pendant quelques jours, attendu que cette angine couenneuse s'était développée chez une personne qui avait donné des soins assidus à un enfant atteint d'angine couenneuse et de croup.

Il n'est pas aussi convaincu que le paraît M. Bertholle de la solidarité qui existerait entre la menstruation et l'herpès guttural. Dans les observations qui servent de base à ce mémoire, je vois toujours une cause générale, troublant la menstruation; aussi je me demande si cette cause en apportant un trouble à cette fonction, ne pouvait pas, de même, être invoquée dans la production de l'herpès guttural.

M. Martineau regrette qu'à propos du diagnostic de l'herpès guttural, M. Bertholle n'ait pas agité la question de la similitude à établir entre l'aphthe et l'herpès. Plusieurs auteurs aujourd'hui, M. Simonnet entre autres, considèrent ces deux éruptions comme étant identiques. Le siége de leur développement établirait seul la différence qui paraît exister entre elles. Sur le tégument externe, l'herpès ne donnerait pas lieu à une ulcération, tandis que sur le tégument interne, sur la muqueuse vaginale ou buccale, l'ucération se développerait, comme cela s'observe dans l'aphthe.

De même que M. J. Guyot, il ne croit pas que la présence d'un herpès sur les lèvres permette toujours, dans une angine couenneuse, de porter un pronostic favorable, il a vu à l'hôpital Beaujon et à l'hôpital des Enfants des angines couenneuses, accompagnées d'herpès labialis qui se sont terminées par la mort.

M. Bertholle ne se dissimule pas la difficulté qui existe dans l'appréciation des faits qu'il a observés. Frappé de la coïncidence fréquente entre l'herpès guttural et les troubles de la menstruation, il a voulu seulement appeler l'attention des médecins sur cette coïncidence.

M. Labarraque a toujours peur d'une angine couenneuse quelconque. Seulement, comme M. Bertholle, j'ai vu bien souvent, lorsque le début de l'angine s'accompagnait de phénomènes inflammatoires très-tranchés, la terminaison se faire heureusement. Dans ce cas, il se developpait un herpès labialis. Dans les cas, au contraire, où le début avait lieu d'une manière insidieuse, lorsque les phénomènes réactionnels n'étaient pas très-intenses, la terminaison était funeste; une angine couenneuse grave se développait, et la mort survenait soit, par suite du croup, soit par suite d'une diphthérie.

M. Forget : Les faits signalés par M. Bertholle sont très-intéressants. On connaît depuis longtemps la fréquence des maux de gorge pendant l'époque menstruelle; c'est un fait commun. M. Bertholle est peut-être allé un peu loin en voulant voir dans cette fréquence un rapport de cause à effet.

—

M. Bertholle : Depuis quelques mois, l'attention des médecins est fixée sur la question de la vaccination animale. Comme plusieurs de nos confrères, je me suis occupé de cette importante question; mes fonctions de médecin du Bureau de bienfaisance de mon arrondissement me mettent à même de l'étudier. Voici les résultats que j'ai obtenus avec le vaccin animal; j'ai vacciné : 1° deux enfants indenmes jusqu'alors de toute vaccination; 2° vingt femmes ayant été vaccinées dans leur enfance.

Sur les deux enfants, je n'ai pas obtenu un seul bouton; le vaccin animal a complétement échoué. Quant aux vingt femmes, deux seulement ont eu un bouton. J'ai vacciné de nouveau les enfants avec du vaccin pris sur un enfant et j'ai obtenu un très-beau vaccin.

Je me propose de poursuivre cette étude, et je serais très-heureux de voir mes collègues qui sont à même de faire des vaccinations, et d'employer le vaccin animal, venir nous rendre compte du résultat qu'ils auront obtenu. De cette façon nous serons en mesure de juger la valeur de la vaccine animale.

Sur la proposition de M. Bertholle, la question de la vaccination animale et de la revaccination sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

*Le Secrétaire général*, L. Martineau.

---

Nous apprenons la mort de M. le docteur Chardin, médecin en chef honoraire de l'hospice civil de Lorient.

---

*Le Gérant*, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

VINGTIÈME ANNÉE. — N° 77. — SAMEDI 30 JUIN 1866.

# L'UNION MÉDICALE

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
*Dans les Départements*,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

**Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,**
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
*Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE**, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales, et un formulaire spécial pour chaque maladie, par E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc., etc., et Armand DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société impériale de chirurgie et de la Société anatomique. DEUXIÈME PARTIE, H-P, pages 765 à 1212, avec 180 figures dans le texte. — Prix de l'ouvrage complet : 23 fr.

**ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE**, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. CULMANN et Ch. SENGEL (de Forbach); revue et annotée par M. le docteur V. CORNIL; précédée d'une Introduction par M. le professeur BÉHIER. Tome second. Un vol. grand in-8° de 919 pages. — Prix : 9 fr.

Le prix de l'ouvrage complet (deux vol. grand in-8°) est fixé à 20 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

**DE LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS EN FRANCE**, spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, par le docteur BROCHARD, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'Hôtel-Dieu, de la prison et des épidémies de Nogent-le-Rotrou. Paris, 1866. In-8° de 161 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

**TESTAMENT MÉDICAL**, philosophique et littéraire du docteur DUMONT (de Monteux), ancien médecin de la Maison centrale du Mont-Saint-Michel, aujourd'hui médecin de celle de Rennes, membre de la Société médico-psychologique, etc. Un beau volume in-8° de 600 pages. — Prix : 8 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire.

**LES TROIS FLÉAUX, — LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE**, par M. le docteur FOISSAC, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8°. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale*, rue du Faubourg-Montmartre, 56. — Prix : 3 fr.

**ÉTUDES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.** Traitement des dartres par la méthode expulsive du docteur Félix ROCHARD, médecin des prisons de la Seine, chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur. (Mémoires communiqués à l'Académie des sciences.) Paris, 1866. Henri Plon, imprimeur-libraire, rue Garancière, 10. — Prix : 2 fr.

**USSAT-LES-BAINS.** Études médicales sur les eaux thermo-minérales de cette station, par le docteur Th. BLONDIN, ancien inspecteur d'Ussat. Paris, in-8° avec planche. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 4 fr.

# VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

*Préparé par* LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline*, *à Paris.*

Le Vin de quinquina au Malaga de M. LABAT-ABBADIE se recommande aux Médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. LABAT emploie le quinquina gris. On sait, en effet, que les propriétés d'un bon Vin de quinquina, sont essentiellement liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble ; or, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le *Codex* pour tous les bons vins de quinquina) ; *il dissout et il garde en dissolution*, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble, et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque au point de le rendre agréable l'amertume du quinquina.

## CONTREXÉVILLE.

### Les Maladies des Voies urinaires,

la Gravelle et la Goutte, sont très-notablement améliorées ou radicalement guéries par l'usage de l'eau minérale de Contrexéville (Vosges). L'eau de la source du PAVILLON (*se méfier des substitutions*), déclarée d'intérêt public par décret impérial, est la seule qui, depuis la seconde moitié du siècle dernier, ait opéré toutes les cures authentiques dont les auteurs ont enrichi la science.

La source du PAVILLON est fréquentée chaque année par douze ou quinze cents malades. L'eau s'expédie dans le monde entier : d'après les analyses des chimistes modernes, elle conserve toutes ses propriétés, même après plusieurs années de transport.

Contrexéville est le rendez-vous de toutes les illustrations de l'Europe. — Bureau télégraphique du grand hôtel de l'Établissement.

*Saison du 25 Mai au 15 Septembre.*

Écrire au Dépôt central, rue de la Michodière, 23, à Paris, ou à M. MERMET, à Contrexéville.

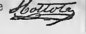
## PEPSINE BOUDAULT

FABRICATION EN GROS DEPUIS 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies, Gastrites, Gastralgies, Aigreurs, Pituites, Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir, Vin, Sirop, Pastilles, Prises, Pilules** ou **Dragées.**

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :



DÉPÔT. — Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 24. PARIS.

## VITTEL.

Les eaux ferro-magnésiennes bicarbonatées faibles de la *Grande Source de Vittel (Vosges)* sont souveraines dans le traitement de la Goutte, de la Gravelle, du Catarrhe de Vessie, et de toutes les maladies d'estomac.

*Source Marie* : Magnésienne sodique, laxative. Constipation, Maladie du foie, Engorgements de tous les viscères.

*Source des Demoiselles* : Ferrugineuse bicarbonatée. Chlorose, Anémie, Suppressions.

Site admirable. Parc de plus de 12 hectares. Le Grand-Hôtel de l'Établissement reçoit tous les ans, à des prix modérés, l'élite de la société.

## PERLES D'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE DU Dr CLERTAN

D'une efficacité remarquable dans le traitement des maladies de la vessie, des sciatiques et des névralgies viscérales, faciales, intercostales et autres.

**Croisic** (Près Nantes). Bains de Mer avec **Établissement d'Hydrothérapie marine.** Ouvert 1er juin à fin d'octobre. Guérisons : Paralysie, faiblesse de constitution, pâles couleurs, rhumatismes, stérilité, affections nerveuses et affections chroniques de la moelle épinière, etc.—Gymnase, bal, concert, théâtre. Promenades en mer et sur terre.

## LES PASTILLES DIGESTIVES A LA PEPSINE DE WASMANN

sont très employées dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent *la seule préparation* où la PEPSINE *soit conservée* INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la Pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 77. Samedi 30 Juin 1866.

**SOMMAIRE.**



*Paris, le* 29 *Juin* 1866.

## BULLETIN.

### Sur la séance de l'Académie des sciences.

La section d'anatomie et de zoologie, par l'organe de M. Milne-Edwards, avait présenté, dans le comité secret de la dernière séance, la liste suivante de candidats pour la place de correspondant, vacante dans son sein, par suite du décès de M. Dufour :

En première ligne, M. Van Beneden, à Louvain ; — en deuxième ligne, MM. F. de Filipppi, à Turin; Huxley, à Londres ; Leuckart, à Giessen ; Pictet, à Genève ; Sars, à Christiania ; Siebold, à Munich ; Steenstrup, à Copenhague, Vogt, à Genève.

L'élection a eu lieu lundi. Sur 35 votants, M. Van Beneden a obtenu 32 suffrages, M. Pictet, 2, et M. Vogt, 1. En conséquence, M. Van Beneden est nommé correspondant de l'Académie.

M. le docteur Ziegler, de Philadelphie, adresse à M. le Président une lettre sur les propriétés chimiques et médicales du protoxyde d'azote et sur le parti qu'on pourrait tirer de ce gaz pour prévenir et pour guérir le choléra.

M. Ch. Robin, au nom de M. Balbiani, dépose sur le bureau une nouvelle note relative au mode de développement des pucerons.

M. Ch. Deville donne lecture d'un mémoire de M. Fouqué sur les actions chimiques des volcans... et sur certains détails biographiques et anecdotiques personnels à

## FEUILLETON.

### CAUSERIES.

Si peu qu'on fût poëte, quel charmant sujet que l'inquiétude et l'effroi des fraîches et humides Naïades de Carslbad, de Tœplitz, de Nauheim, des trois Bade, d'Ems, etc. ! Voyez-vous leurs paisibles asiles troublés par le bruit du canon, envahis par les Croates et changés en champ de bataille? Aussi s'enfuient-elles éplorées. Des hauteurs de Pierrefonds notre spirituel hydrologue Sales-Girons doit les avoir vues passer, ces touchantes Naïades, en longues théories, leurs urnes renversées, pudiquement enveloppées d'une gaze humide, et d'une voix plaintive chantant l'hymne de la désolation.... Mais, ici, pas le plus petit souffle de poésie ne vient faire vibrer les cordes d'une lyre absente. Très-prosaïquement, il faut dire que la guerre, l'affreuse guerre éloignera, cette année, les malades des sources minérales de l'Allemagne; mais que, par contre, on va s'étouffer à nos établissements thermaux français et sur les plages de nos stations maritimes. Déjà, dit-on, l'encombrement se fait sentir un peu partout. Ruine pour les uns, fortune pour les autres. Est-ce une compensation? Elle est peu consolante pour les stations thermales de la Bohême, des duchés de Bade et de Nassau, de Hombourg, et de tant d'autres lieux célèbres où l'aristocratie européenne de tout genre ne portera pas cette année ses infirmités et ses écus.... Mais, j'y pense : si ces quelques lignes innocentes allaient me valoir des réclamations? Je me hâte de déclarer que je ne fais là qu'une supposition, et que rien ne prouve, en effet, que les malades et les joueurs

l'auteur, très-intéressants sans contredit, mais qui n'ajoutent rien à la valeur scientifique dudit mémoire.

J'ai annoncé, samedi dernier, une nouvelle note de M. le professeur Fuster, de Montpellier, intitulée : *De l'action de la viande crue et de la potion alcoolique dans le traitement de la phthisie pulmonaire et autres maladies consomptives.*

Voici en quels termes s'exprime l'auteur :

J'ai déjà communiqué à l'Académie, dans deux notes précédentes, les principes du traitement de la phthisie pulmonaire et autres maladies consomptives, au moyen de la viande crue et de la potion alcoolique, ainsi que les conditions à remplir, pour tirer de ce traitement le meilleur parti possible.

Il me reste à compléter mes communications en faisant connaître à l'Académie les résultats de mes observations personnelles, tant à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier, dont l'enseignement clinique m'est confié, que dans ma pratique particulière. J'y joindrai les faits recueillis par un grand nombre de médecins qui ont bien voulu se conformer aux principes de ce traitement et me faire part de leurs observations.

Ces résultats, réunis depuis le mois de juillet de l'année dernière, comprennent plus de deux mille observations détaillées. C'est sur cette base que je me crois autorisé à conclure les propositions suivantes :

1° La viande crue de mouton ou de bœuf et la potion alcoolique à des doses diverses, selon les cas et les circonstances, ont pour effet d'arrêter les progrès de la consomption dans la phthisie pulmonaire et autres maladies consomptives. Cet effet se témoigne par le retour des forces, la ranimation de la physionomie, la renaissance de l'appétit, l'augmentation de l'embonpoint. A l'égard de l'augmentation de l'embonpoint, le pesage des malades est un moyen certain d'appréciation. C'est ainsi que nous avons constaté que, sous l'influence de notre médication, les malades pouvaient gagner en un mois, ou trois semaines seulement, un excédant de poids de 2, 3, 4 ou 6 kilogrammes.

2° A la faveur du remontement général de l'économie, aidé, comme nous l'avons indiqué dans notre seconde note, du traitement des symptômes prédominants, nous voyons disparaître la fièvre hectique, la diarrhée et les sueurs colliquatives.

3° Les lésions locales de l'appareil respiratoire et des autres appareils s'amendent à la disparition de ces symptômes et marchent notablement vers la cicatrisation,

---

ne soient pas assez courageux pour affronter les fracas de la guerre et les périls des batailles.

*Suum cuique.* J'ai publié dans ma dernière *Causerie* une sorte de règlement déontologique proposé à la Société locale des médecins de la Charente, et qui doit faire l'objet d'une délibération ultérieure. J'ai reçu à ce sujet une réclamation légitime avec pièces à l'appui. Le projet de nos confrères de la Charente n'indique pas le nom du rédacteur. La Société ne s'est donc pas attribué d'une manière formelle la paternité de cette œuvre. Mais elle aurait dû dire peut-être que ce projet est ancien, qu'il remonte à 1834, qu'il a été proposé et discuté à l'Association des médecins de Paris, en séance du 10 juin 1834, sur le rapport d'une commission composée de MM. Orfila, président; Jules Guérin, Amussat, Gibert, Jolly, rapporteur; que ce projet a été publié dans la *Revue médicale* (juin 1834), qu'il a été tiré à part en brochure dont j'ai un exemplaire sous les yeux. Or, après confrontation des textes, aucun doute ne peut s'élever sur la paternité réelle de ce document. A part quelques modifications et suppressions sans importance, le projet soumis aux médecins de la Charente est bien le même que celui qui a été soumis aux médecins de Paris en 1834. Il est vrai de dire qu'on n'en pouvait choisir de meilleur. Le rapport qui précède ce projet est, du reste, un travail remarquable dû à la plume exercée de M. Jolly, et, à tout prendre, je me félicite de la circonstance qui me la fait connaître. Je ne résiste pas au plaisir d'en citer un passage qui prouvera que les idées et les principes sur lesquels l'Association générale est fondée étaient en germe dans un grand nombre de bons esprits, et qu'il na fallu que des circonstances favorables pour les faire aboutir. Écoutons M. Jolly, et n'oublions pas que c'est en 1834 qu'il tenait ce langage :

« Mais la grande lacune de notre organisation, le grand besoin de notre époque médicale, c'est un lien de confraternité, c'est un moyen de rapprochement et d'association entre tous

ainsi qu'on s'en assure par l'examen physique des organes accessibles à notre exploration.

4° L'efficacité de ce traitement n'est pas la même à tous les degrés de cette affection. Au troisième degré, l'amendement signalé n'aboutit le plus souvent qu'à prolonger l'existence, en ajournant une catastrophe inévitable.

5° Ce traitement ne triomphe bien décidément qu'au second degré de la maladie, et surtout au premier degré, en l'entourant toujours de l'ensemble des précautions hygiéniques et thérapeutiques recommandées dans la note du mois de juillet, et qu'on ne saurait négliger sous peine d'en compromettre le succès ou même de l'annuler complétement.

6° Parmi les maladies consomptives où ce traitement est applicable, il faut placer en première ligne la phthisie pulmonaire à tous les degrés; mais il offre un égal avantage dans les anémies avancées, après les grandes pertes de sang ou de liqueur séminale, à la fin des maladies aiguës, notamment du typhus et des fièvres typhoïdes; au dernier degré des leucocythémies, des albuminuries, des diabètes; il réussit encore dans l'infection purulente, dans les cachexies palustres, dans les fièvres nerveuses chroniques, et, d'une manière générale, dans toutes les affections prolongées où l'on reconnaît aisément que les déchets l'emportent sur les réparations de l'économie. »

Les résultats annoncés par M. Fuster ont rencontré de nombreux sceptiques à Paris. Il devait s'y attendre; la science a ses exigences. S'il voulait bien publier une série d'observations de phthisiques traités par son système, et recueillies au jour le jour, méthodiquement, par ses élèves, sous les yeux de ses confrères, à la clinique de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, nous estimons qu'il rendrait service à tout le monde : à lui d'abord, à ses amis et à ses contradicteurs eux-mêmes qui ne demandent sans doute qu'à être convaincus.

D<sup></sup>r Maximin LEGRAND.

---

les médecins; et ce n'est pas devant vous, Messieurs, que nous avons à en faire sentir tous les avantages, vous qui avez été les premiers à en donner l'exemple, vous qui étiez destinés à en recueillir les premiers fruits. Et qui de vous, Messieurs, ne l'a éprouvé mille fois ce besoin d'appui, de conseil et de protection si nécessaire dans l'exercice de la médecine? Combien d'écueils surtout pour le jeune médecin qui débute dans la carrière de la pratique! Livré à lui-même, il ne sait quels devoirs lui impose sa nouvelle position, quelle contenance il doit prendre dans ses nouvelles relations. Pour lui, tout est gêne et embarras, jusqu'à la manière dont il recevra ses honoraires, et ce qu'il apprendra bientôt, c'est que bon nombre de malades sont disposés à oublier ses soins ou même à calomnier sa personne pour s'affranchir du payement, comme d'autres trouvent plus facile de nier un bienfait que de témoigner de la reconnaissance. Voilà pour les malades; mais quelle autre source de tribulations ne peut-il pas craindre de ses relations avec certains confrères! Ou c'est la malveillance qui se plaît à accuser ses revers ou affaiblir le mérite de ses succès, ou c'est le charlatanisme qui met à contribution toutes les ressources de l'impudeur et de la calomnie pour le dénigrer, ou ce sont de prétendues réputations qui dédaignent son savoir, méprisent ou exploitent son inexpérience. En un mot, partout il ne rencontre que contrariété et déception, amertume et dégoût; et tout cela, nous ne craignons pas de le répéter, faute d'esprit d'union ou de corporation entre les médecins. Ne nous le dissimulons pas, Messieurs, tant que le Corps médical sera abandonné au démembrement où nous le voyons, non-seulement la pratique de la médecine sera sans règle et sans droit, mais nous gémirons sur la déconsidération de notre profession; nous la verrons de plus en plus livrée à l'intrigue, à l'ambition d'une foule d'individus flétris par une honteuse célébrité. Nous verrons les journaux continuer d'être les échos de la cupidité, les villes et les campagnes regorger de prétendus spécifiques; nous

# HYGIÈNE PUBLIQUE.

**ÉTUDES HYGIÉNIQUES ET MÉDICALES SUR L'ALCOOL ET SES COMPOSÉS** (1);

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 26 juin 1866,

Par M. le docteur JOLLY, membre de l'Académie.

DE L'ALCOOLISME.

En présence de cette succession de symptômes, où nul organe n'échappe à l'action toxique de l'alcool, il était assez naturel de penser, d'après le simple témoignage du bon sens, que de tels ravages ne pouvaient être qu'un effet d'imprégnation moléculaire opérée par l'alcool dans l'assimilation nutritive; que, par conséquent, l'alcool avait dû subir, en partie du moins, la loi commune de combustion et d'oxydation des aliments dits respiratoires. MM. Liebig, Bouchardat et Sandras, Duchek et d'autres avaient su le démontrer dans une suite d'expériences et d'analyses où ils avaient pu retrouver les produits d'oxydation de l'alcool comme résultat de combustion pulmonaire, à savoir : l'aldéhyde, les acides acétique et oxalique. De son côté, M. Mialhe avait étayé le fait de recherches chimiques et d'inductions physiologiques qui semblaient devoir le rendre inattaquable. Mais la physiologie expérimentale avait d'autres exigences : il lui fallait de nouvelles preuves, de nouveaux holocaustes, et, cette fois, trois expérimentateurs animés du même zèle se mirent à l'œuvre. Vous ne tenez pas à savoir le nombre des victimes que MM. Ludger-Lallemand, Perrin et Duroy durent sacrifier sur l'autel de la science pour accomplir cette nouvelle tâche; les expérimentateurs, en général, ne les comptent guère, et ils ne sauraient eux-mêmes nous le dire ; mais ce qu'ils nous apprennent du moins, comme résultats de leurs longues et courageuses élucubrations, c'est que, contrairement à la doctrine consacrée par les précédents expérimentateurs, l'alcool n'est point un aliment respiratoire, ni un principe assimilable à l'organisme ; qu'il ne subit aucune altération appréciable dans l'économie ; qu'il en sort comme il y entre, avec toutes ses qualités primitives ; qu'il n'y prend d'autre rôle que celui d'un excitant local, d'un simple condiment qui s'éli-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 juin.

---

verrons partout des assassins patents frapper l'humanité dans ce qu'elle a de plus sacré. La commission a pensé que s'il était un moyen de remédier à tant de maux et de mettre un terme à tant d'abus, c'était de constituer le Corps médical, c'est-à-dire de créer des centres d'union qui rapprochent les médecins, qui les rattachent à des intérêts communs, à une sorte de république où ils puissent se soutenir, se protéger, s'identifier en quelque sorte solidaires dans tous les actes de leur profession. Elle vous proposera à cet effet d'instituer, sous le titre de *colléges de médecine,* des corporations composées de tous les médecins qui ont pris droit de résidence et d'exercice dans une circonscription déterminée. »

A la place des mots *colléges médicaux,* placez ceux d'*Association générale* et de *Sociétés locales*, et vous verrez ce beau programme mis en action et fonctionnant à merveille. Une lacune existait dans le projet de 1834 : il voulait la *protection* et la *moralisation*; l'Association générale y a ajouté l'*assistance.* Le programme est aujourd'hui complet.

Dr SIMPLICE.

---

**LA CONJONCTIVITE GRANULEUSE EN ALGÉRIE.** — Du rapport de M. Cuignet, médecin-major au Conseil de santé, sur la mission officielle qui lui a été confiée pour l'enseignement ophthalmoscopique en Algérie, il résulte ce fait peu connu que « notre colonie est littérale- « ment dévorée par la conjonctivite granuleuse. A Alger, à Blidah, à Boufarick, à Coléah, il « a rencontré à peu près 85 à 90 granuleux sur 100 ophthalmiques, et sur ce nombre, il y « a au moins 65 enfants. Les asiles de l'enfance, les orphelinats d'Alger et de la banlieue « en sont infectés. » (*Recueil des mémoires de méd. et chir. milit.;* mai.) C'est ainsi que, comme autrefois sous le nom d'ophthalmie d'Égypte, ensuite sous celle d'ophthalmie militaire belge, la conjonctivite granuleuse, en s'étendant par contagion dans les rapports des colons avec les indigènes, menace sérieusement la population algérienne. — *

mine ensuite au dehors, pour la plus grande partie du moins, avec les produits d'excrétion de l'urine, de la sueur, de l'exhalation pulmonaire.

C'est en voyant remettre en question un fait qui avait paru suffisamment démontré que, plus récemment, deux habiles chimistes, MM. Edmond Baudot (UNION MÉDICALE) et Schulinus (*Gaz. hebd.*), sont revenus avec de nouveaux résultats d'étude protester contre la doctrine de MM. Ludger-Lallemand, Perrin et Duroy, en démontrant de nouveau le fait d'oxydation de l'alcool dans la combution pulmonaire, même par le sang extrait de ses vaisseaux, c'est-à-dire sa transformation dans les conditions voulues pour l'assimilation nutritive.

Que faut-il donc penser de dissidences nées de l'expérimentation même et qui semblent également donner gain de cause à deux opinions contraires? La réponse est toute simple, et, si je ne me trompe, elle est tout entière dans les résultats même de l'expérimentation, qui permettent facilement de concilier les deux partis; et, si je puis le dire aussi, de les concilier malgré eux.

D'un côté, en effet, MM. Liébig, Bouchardat et Sandras, Mialhe, Edmond Baudot et Schulinus ont été parfaitement d'accord pour conclure de leurs recherches que l'alcool est en *grande partie*, sinon totalement brûlé et décomposé dans l'acte respiratoire, tellement que, suivant eux, l'on ne retrouve plus cet agent dans les voies d'excrétion, qu'en très-faible quantité et comme excédant de saturation physiologique ou d'assimilation nutritive.

D'un autre côté, MM. Ludger-Lallemand, Perrin et Duroy, malgré toute la persévérance qu'ils ont mise dans leurs laborieuses investigations, n'ont pu retrouver dans les produits d'excrétion toute la quantité d'alcool qu'ils avaient introduite dans l'estomac, en sorte que l'on peut aussi leur demander ce qu'est devenue cette portion qui a échappé à leurs recherches et qu'ils évaluent eux-mêmes au cinquième de la quantité ingérée, et comment ils se croiraient fondés à nier la part qu'elle a pu prendre à l'assimilation nutritive? quel est, en effet, l'aliment solide ou liquide qui soit absorbé tout entier au profit de la nutrition? et pourquoi en serait-il autrement de l'alcool, s'il est ingéré au delà du degré de saturation physiologie que personne d'ailleurs n'a su encore déterminer?

Ainsi réduite à sa juste valeur, la question peut donc se résoudre par la simple induction physiologique, qui permet d'admettre que la quantité d'alcool restée dans l'économie, ne serait-elle que la cinquième partie de la totalité ingérée, pourrait être bien suffisante pour y opérer des effets d'intoxication, quand elle se repète chaque jour et à chaque instant, comme il arrive d'ordinaire chez les ivrognes de profession, quand elle s'exerce d'ailleurs sur des organisations moins réfractaires à ses effets. Rien donc d'inconciliable dans des résultats d'expérimentation, qui ont pu sembler d'abord si contradictoires.

Ce qu'il faut peut-être ajouter comme pouvant infirmer la valeur pathologique des faits que MM. Ludger-Lallemand, Perrin et Duroy ont produits en faveur de leur doctrine, c'est que leurs expériences s'appliquant plus spécialement à l'alcoolisme aigu, ne pouvaient guère éclairer la question d'alcoolisme chronique dont le seul fait reste toujours en preuve de la doctrine d'assimilation nutritive, en même temps qu'il témoigne de l'action toxique de l'alcool comme effet d'imprégnation intime et moléculaire des tissus organiques; et comment en serait-il autrement de tant de désordres anatomiques observés chez les sujets qui succombent aux accidents de l'alcoolisme? et d'où viendraient toutes ces lésions si profondes, toutes ces transformations d'organes, toutes ces altérations de composition même des liquides? Non, assurément, ce n'est pas en bornant ses effets au seul contact, à la simple excitation locale et passagère d'un prétendu condiment qui doit ensuite s'éliminer tout entier de l'économie, sans y avoir subi aucune modification, que l'alcool pourrait y faire naître toutes ces dégénérations organiques du cœur, du poumon, du foie, des reins, etc.; ces cirrhoses, ces néphrites albumineuses, toutes ces cachexies qui ont pour terme

aussi fréquent que funeste l'hydropisie générale, qui vient si souvent justifier l'axiome : *qui vivunt in vino, moriuntur in aqua.*

La forme paralytique, qui est encore une des terminaisons les plus graves de l'alcoolisme, ne témoigne pas moins de l'action destructive de l'alcool sur la fibre nerveuse comme agent toxique, dans l'assimilation nutritive, et l'anatomie pathologique a pu facilement le démontrer (Bayle, Calmeil, Tardieu, Devergie) ; mais ce qui doit le plus mériter l'attention des pathologistes, ce sont ses caractères spécifiques qu'elle tient de sa cause même, qui en constitue la nature, qui en détermine le diagnostic, le pronostic et le traitement ; qui la distingue essentiellement de la paralysie nicotique, comme nous l'avons assez dit, et qui la distingue également de cette forme de paralysie dite idiopathique ou psychique, laquelle peut atteindre l'homme le plus sobre, le plus régulier dans ses mœurs domestiques et sociales, s'il trouve en lui même et comme inhérente à son organisation cérébrale une cause plus ou moins active de surexcitation intellectuelle ou morale ; s'il se sature pour ainsi dire de la passion de l'étude, du besoin de poursuivre la solution d'un problème quelconque ; ou bien encore, s'il se grise d'ambition, de fortune, d'avidité de gloire et d'honneur, jusqu'à faire éclater en lui, sous forme de manie aiguë, l'idée fixe qui le domine jusque dans l'expression de son délire comme cachet presque invariable de l'espèce, et comme indice presque certain de sa terminaison funeste.

Quelque graves que soient les accidents de l'alcoolisme chronique, la forme paralytique qu'ils affectent n'est pas d'un pronostic aussi nécessairement fatal. Elle peut, au contraire, se prêter à des moyens de traitement plus ou moins efficaces ; et ce qui le prouvera d'une manière positive, c'est le dernier rapport officiel de M. le ministre de l'Intérieur où l'on peut compter plus d'un tiers de guérisons sur le chiffre total des aliénés paralytiques pour cause d'alcoolisme,

Beaucoup de moyens ont pu, en effet, être employés avec des résultats plus ou moins heureux contre la paralysie alcoolique et contre toutes les formes d'alcoolisme chronique ; l'opium, le camphre, les ferrugineux, l'oxyde de zinc, ont eu surtout leurs partisans et leurs succès. M. Guipon (de Laon) dit aussi avoir obtenu des résultats les plus satisfaisants des préparations de quinquina, notamment contre le *delirium tremens ;* mais il faut bien reconnaître que, dans l'espèce, le traitement moral doit dominer tous les traitements pharmaceutiques et autres.

Comme prophylaxie, il est inutile de dire que la sobriété les résume tous ; la sobrété, qui n'est pas l'abstinence, mais la mesure sagement appliquée aux conditions d'âge, de sexe, de constitution, de climat et qui, il faut bien le dire, se règle bien plus encore par l'exemple que par les conseils ; par conséquent l'exemple comme principe d'éducation physique et morale, l'exemple dans l'enfance, l'exemple dans la famille, l'exemple dans toutes les régions sociales ; voilà la vraie prophylaxie de l'alcoolisme ; et c'est là surtout que l'administration ou même la législation peuvent intervenir avec efficacité au nom de l'hygiène et de la morale publique.

Comme traitement curatif, c'est encore à la médecine morale qu'il faudrait s'adresser avec le plus de confiance comme à la plus efficace de toutes les ressources thérapeutiques ; mais déjà l'exemple ne suffit plus. Ce serait le tour de la volonté, si elle pouvait encore s'exercer contre une habitude devenue presque nécessairement réfractaire à toutes les puissances humaines. Peu d'hommes, en effet, savent vouloir et mettre en pratique cette grande maxime de l'école stoïcienne : *Vouloir, c'est pouvoir*, et ce n'est guère de l'ivrogne qu'il faudrait l'attendre ; il faut avoir voulu fonder une monarchie et constituer une nation pour pouvoir dire avec un Frédéric :

> « La volonté peut tout ; ne vouloir qu'à demi,
> « C'est rester impuissant et toujours endormi. »

---

# OBSTÉTRIQUE.

## OBSERVATION D'ÉCLAMPSIE APRÈS LE TRAVAIL, ACCOMPAGNÉE D'UNE SINGULIÈRE PERTE DE MÉMOIRE;

Par M. le docteur RIEDEL.

Une femme de 24 ans, bien bâtie, et d'un extérieur délical, ayant des cheveux foncés et des yeux bleus, de moyenne grandeur, bien portante, très-intelligente, d'un tempérament un peu lymphatique, n'avait jamais été malade durant son enfance, mais, comme jeune fille, avait été longtemps chlorotique. Dans son mariage contracté il y a deux ans, elle conserva un teint pâle, avorta deux fois, la dernière fois en août 1863, eut encore une fois ses règles au milieu de septembre, puis eut des appétits désordonnés, souvent des malaises, parfois, le matin, des vomissements; de sorte que, le mois suivant, les règles ne revenant pas, elle ne douta plus qu'elle fût enceinte. Pendant les trois premiers mois, elle prit le soin de rester couchée souvent le jour sur le dos, et continua un traitement ferrugineux; de sorte que, de mois en mois, son teint devint plus florissant. Cependant, plus tard seulement, le docteur Riedel apprit que, dans le dernier mois de la grossesse, il s'était développé un œdème assez marqué aux deux pieds, surtout au droit, et à la grande lèvre droite. On n'examina pas les urines.

Le 1er juillet 1864 au matin, la femme ressent les premières douleurs et fait appeler la sage-femme; le docteur Riedel arrive à onze heures et trouve les parties molles bien préparées, la tête bien fixée au détroit supérieur, l'orifice utérin très-élevé et dirigé en arrière, de sorte qu'il ne peut encore évaluer le degré de dilatation. Jusqu'à trois heures de l'après-midi, les contractions devinrent fréquentes et énergiques, mais aussi très-douloureuses; alors l'orifice utérin se trouve au milieu du petit bassin, mais encore peu dilaté, et le segment inférieur embrasse la tête d'une manière très-ferme et serrée. Il fait administrer par demi-heure une poudre d'opium et d'ipéca pour faciliter la dilatation, et mande la sage-femme avec la recommandation de bien surveiller le travail.

De retour le soir à sept heures, il apprend du mari que l'enfant, une fille vivante, assez forte, vient de naître, mais sans le moindre soin donné à la mère. La sage-femme était partie à cinq heures dans l'idée que le travail se prolongerait jusque dans la nuit, et était revenue un peu avant le docteur Riegel, alors que l'enfant était déjà couchée entre les cuisses de sa mère. La jeune femme, ignorante, était abandonnée aux soins de son mari, tout aussi inexpérimenté, et de sa sœur non mariée. Elle souffrait beaucoup et était en proie, dans ce moment important du travail, à une angoisse inexprimable. Au dire du mari, les premières poudres procurèrent du repos, puis, entre cinq et six heures, les contractions redevinrent fréquentes et énergiques; à six heures et demie, elle s'écrie avec anxiété : « Je sens quelque chose se déchirer dans le ventre, » puis elle est prise d'efforts d'expulsion de plus en plus précipités, se met souvent sur son séant, se jette à droite et à gauche sur son lit, lorsque tout à coup, et en une seule douleur, l'enfant est expulsée peu avant sept heures. Après quelques frictions et pressions exercées sur le ventre, le placenta s'échappa assez facilement.

Mais l'état de l'accouchée paraît au docteur Riedel très-singulier et inquiétant. Son teint pâle, ses yeux largement ouverts, hagards, sa physionomie muette, immobile, traduisaient l'effroi, l'anxiété, l'angoisse qui la dominaient encore. Les mains tremblaient, la température de la tête et du reste du corps était remarquablement fraîche, la peau sèche, le pouls tranquille, même ralenti, la respiration régulière, tantôt profonde et ronflante, tantôt superficielle, à peine appréciable. On lui demande où elle a mal; elle montre la nuque et l'occiput; la pression et le mouvement imprimés à la nuque paraissent augmenter la douleur. La connaissance paraît intacte; cependant les réponses paraissent avoir quelque chose d'hésitant; elles sont lentes, comme si elles exigeaient un certain effort d'attention. L'utérus est bien contracté, mais se montre très-sensible, soit par la palpation abdominale, soit à l'examen vaginal. Le périnée est déchiré dans la moitié de sa longueur. Après lui avoir donné les premiers soins et cherché à la rassurer, le docteur Riedel la quitte et revient au bout d'une heure : il la trouve bien plus calme, respirant régulièrement, ne tremblant plus, le pouls relevé, bonne température, la peau moite, se plaignant encore des douleurs à la nuque et à l'occiput, mais sans symptôme cérébral ou nerveux.

Le même soir à dix heures, ainsi trois heures après la délivrance, elle commence à délirer,

ou au moins à parler d'une manière inintelligible, est prise de vomissement, et, de suite après, de secousses générales dans les membres, ainsi que de convulsions de la face, avec écume à la bouche; ces convulsions durent environ cinq minutes, et sont suivies d'un sommeil accompagné de ronflement et de râles trachéaux. C'est là ce qu'on raconte au docteur Riedel lorsqu'il revient à onze heures. A ce moment l'accouchée vient de se réveiller, le reconnaît, paraît avoir repris toute sa connaissance, et, questionnée, ne se plaint plus que de douleurs à la nuque; mais ce qui le frappe de suite, c'est que déjà, avec cette parole hésitante, plus d'une fois elle ne trouve pas le mot véritable et intervertit les syllabes. Comme, du reste, le pouls est régulier et calme, la tête de bonne température, les mains fraîches, l'abdomen en bon état, il ne voit pas d'indication urgente: il observe la malade pendant deux heures, puis, voyant que tout a l'air de bien marcher, il rentre chez lui, en laissant l'ordre de l'avertir au moindre retour de symptôme alarmant.

Cela n'arrive que trop tôt; car déjà, vers trois heures du matin, cinq heures après le premier accès, arrive un nouveau vomissement suivi d'un deuxième accès tout pareil au précédent, mais cependant d'une durée un peu moins longue. A son arrivée, la malade a déjà repris connaissance; la parole lui manque parfois, comme précédemment, mais elle fait assez comprendre ses douleurs de nuque et d'occiput, et dit que sa tête est prise. Le pouls est un peu plus fréquent et petit, la température du corps satisfaisante; pas de transpiration. (10 sangsues à la nuque, 0gr,01 d'opium d'heure en heure.)

Le lendemain matin (2 juillet), il la trouve dans un état très-satisfaisant; les douleurs ayant cédé, le sommeil est revenu par moment, sommeil dont elle se réveillait avec pleine connaissance; le corps s'est recouvert d'une moiteur générale, et le pouls tranquille, modéré, mou, fait espérer un résultat favorable. Néanmoins, le soir, il apprend que, à trois heures de l'après-midi, ainsi, après un intervalle de douze heures, un *troisième* accès de *convulsions* a éclaté (cette fois, non précédé de vomissement), et cette fois aussi il peut se convaincre que le sensorium en a été affecté et que la parole est restée défectueuse. La température de la tête, l'état du pouls, et tout l'ensemble de la situation de la malade ne lui donnant aucune indication pour un traitement antiphlogistique, il se contente de faire appliquer des sinapismes aux bras et aux jambes, et de donner 0gr,01 d'opium d'heure en heure. Mais, avant qu'on arrive à suivre ses instructions, éclate, à sept heures et demie, un *quatrième accès* suivi d'un sommeil court et ronflant, puis de délire; plus tard, la malade dort relativement beaucoup, mais, pendant le sommeil, est très-agitée et remue constamment les bras et les jambes. Sept heures après, à deux heures et demie du matin, un *cinquième accès;* à l'arrivée du docteur Riedel, elle est encore endormie, mais ouvre bientôt après les yeux, ne sait où elle est, et parle d'une manière tout à fait inintelligible; la tête est chaude, la peau moite, le pouls à 90, assez plein et dur (elle avait pris cinq poudres d'opium). — Glace sur la tête; potion avec de l'acétate de zinc; un bain chaud pour le lendemain matin à dix heures.

Le 3 juillet, à dix heures, il la revoit en consultation avec le docteur Patsch. Après un sommeil tranquille de quelques heures, elle s'était éveillée; elle n'avait plus jeté ses membres comme la veille, le regard et toute la figure ont quelque chose de reposé, en apparence du moins; pouls à 75, peau chaude, moite, tête fraîche; elle reconnaît les personnes qui l'entourent, parle distinctement; cependant, malgré tous ses efforts d'attention et de réflexion, elle ne peut répondre aux questions que lui adresse le docteur Patsch sur ses jours de naissance et de mariage.

On l'avait mise dans le bain, qui lui avait, disait-elle, fait beaucoup de bien; eut en sortant, et cela pour la première fois depuis son accouchement, une transpiration abondante et générale, dormit dans la journée pendant des heures entières, et n'eut plus d'accès.

L'écoulement lochial était et resta médiocre. Le lait se montra le lendemain; on appliqua l'enfant; mais, au bout de quelques jours, il y eut des érosions aux mamelons, et comme la sécrétion était cependant insuffisante, il fallut chercher une nourrice. Les couches furent satisfaisantes dans la suite; le sommeil de la nuit eut seulement de la peine à s'établir. Il resta encore quelque temps une sensibilité douloureuse à la nuque, surtout quand elle cherchait à redresser la tête; de plus, il fallut longtemps donner des lavements ou de l'huile de ricin; l'appétit fut très-bon. Au point de vue *psychique,* il ne parut rester aucun trouble, et lorsque quelques jours après le docteur Patsch réitéra ses questions relatives aux jours de naissance et de mariage, elle y répondit sans hésiter et en riant.

Malheureusement, le rétablissement complet de la santé de la jeune femme subit un long retard dû à une psoitis qui nécessita des émissions sanguines répétées, mais qui permit, après six semaines, à la malade de quitter le lit et d'essayer à marcher. La claudication, due

à la contraction musculaire du membre malade (le gauche), finit par disparaître; les règles revinrent dix semaines après l'accouchement.

La jeune femme jouissait depuis un certain temps d'une excellente santé, lorsqu'un jour, en parlant par hasard de ses couches si pénibles, le docteur Riedel fut surpris d'apprendre qu'au delà d'une époque très-précise de son temps de douleur toute espèce de mémoire lui faisait complétement défaut : le commencement de cette époque était celui de la rupture de la poche amniotique le 1er juillet, à six heures et demie du soir; ainsi, une demi-heure avant la naissance de l'enfant, trois heures et demie avant la première attaque d'éclampsie; la fin de cette époque tombait sur la matinée du 3 juillet, sept ou huit heures après la dernière (cinquième) attaque, lorsqu'il la vit en consultation avec le docteur Patsch, et qu'on la mit dans son bain. Elle se rappelait de la manière la plus claire l'affreuse angoisse à laquelle elle fut en proie lorsque, sans secours au milieu des douleurs expultrices les plus violentes, elle ressentit « *comme si le ventre se déchirait;* » mais, de tout ce qui se passa plus tard, et pendant les quarante heures suivantes, tant de la naissance de l'enfant que des événements qui eurent lieu avant et pendant les accès de convulsions, elle affirmait n'avoir pas trace du plus petit souvenir. La série interrompue de ses souvenirs ne reprit que lorsque le docteur Patsch lui adressa ses questions relatives à ses jours de naissance et de mariage, et qu'elle eut été quelque temps dans le bain; encore ces souvenirs n'étaient-ils pas très-précis. Le docteur Riedel peut ajouter que, même huit mois et demi après la délivrance, cette interruption dans la série des souvenirs est encore restée absolument la même.

Ce fait présente un double intérêt, dit M. le docteur Riedel : 1° un intérêt *pathologique* ou *pathogénétique*, en ce que, selon toute apparence, l'éclampsie fut ici due à l'effet d'une impression psychique intense sur l'activité cérébrale, ou au moins trouva dans cette impression une cause occasionnelle; 2° un intérêt *psychologique* en ce que ce fait prouve que l'impression violente de la peur, de l'angoisse, déjà avant qu'une forme déterminée de trouble cérébral se soit déclarée, peut troubler la connaissance d'une femme en travail à un point tel que, plus tard, elle ne se souvient plus de tout ce qui a accompagné la marche de son accouchement. (*Monatsschr. für Geb. Kunde;* juin 1865.)

Trad. du Dr Gustave LAUTH.

# ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 27 Juin 1866. — Présidence de M. FOLLIN, vice-président.

SOMMAIRE. — Fin de la discussion sur les accidents produits par les inhalations de chloroforme.

Le chloroforme est sorti presque pur de l'enquête à laquelle la Société de chirurgie vient de se livrer à son sujet. M. Giraldès, l'homme de France le mieux informé de ce qui se passe dans la pratique chirurgicale des deux mondes, a tenu à dissiper le prestige de terreur dont on a entouré, bien à tort, suivant lui, cet agent anesthésique qui vaudrait décidément mieux que sa réputation. En ce qui concerne particulièrement son application à la chirurgie chez les enfants, M. Giraldès en est un partisan convaincu. Imitant un mot célèbre, il a dit : « Si le chloroforme était banni de la pratique chirurgicale, il devrait trouver un asile dans la chirurgie des enfants. » Ce n'est pas que l'on n'ait mis sur le compte du chloroforme un certain nombre de cas de mort survenus chez des enfants anesthésiés par cet agent; on en a observé, quoi qu'on en ait dit, à tout âge, à 1 an (1850), à 4, 5, 7, 8, 13 et 15 ans. Mais, pas plus que pour les adultes, il n'est nullement démontré que le chloroforme ait été réellement la cause de la mort. Avant la découverte et l'emploi du chloroforme, on observait, soit pendant les opérations, soit à leur suite, des morts subites que l'on attribuait alors tantôt à l'introduction de l'air dans les veines, tantôt à la violence de la douleur. Il n'est plus question, aujourd'hui, de ces causes de mort; on met tout sur le compte du chloroforme. C'est ce que font les adversaires de cet agent anesthésique dans les deux mondes. La Société de médecine de Boston, en particulier, a mis un véritable acharnement dans la guerre qu'elle a déclarée au chloroforme, au profit de l'éther qu'elle voudrait lui substituer. Cependant, en réunissant tous les cas de mort survenus pendant les inhalations de chloroforme, qui ont été publiés, elle n'a pu former qu'un chiffre de 250 cas répartis sur un intervalle de dix-huit années.

En admettant que tous les cas de mort n'aient pas été publiés, et qu'il faille, pour répondre

le plus largement possible à cette objection, doubler ce chiffre et le porter à 500, cela ferait, par an, de 27 à 28 cas de mort par le chloroforme pour toutes les parties du monde. Or, si l'on considère que le chloroforme a été employé, depuis dix-huit ans, dans le monde entier, dans une foule innombrable de cas, non-seulement dans la pratique chirurgicale, mais encore dans celle de la médecine des accouchements et de l'art dentaire, on arrive à trouver à peu près insignifiant, eu égard à la multitude des applications, le chiffre des accidents mortels produits par le chloroforme. En analysant, s'ils pouvaient l'être, les éléments de cette mortalité, on verrait, à n'en pas douter, que le chloroforme n'est pas, tant s'en faut, dans tous les cas, la cause de la mort. Bon nombre d'accidents lui sont attribués qui sont le résultat de coïncidences fortuites. Tous les jours, on voit survenir, sans chloroformisation, des cas de mort subite qu'on n'eût pas manqué de mettre au passif du chloroforme, si cet anesthésique eût été administré : c'est tantôt un malade qui succombe pendant une opération de hernie étranglée pratiquée sans anesthésie; c'est un autre malade, placé dans le même cas, qui meurt, sans chloroforme, avant même que le chirurgien ait pratiqué la première incision; un troisième tombe mort au moment où on lui ouvre un abcès; — un individu entre chez un dentiste pour se faire extraire une dent; on le prie d'attendre un instant; il se couche, en attendant, sur un canapé; on retourne auprès de lui, il était mort. Mackensie voit arriver dans son cabinet un individu atteint de fracture du radius; il veut le chloroformer avant de procéder à l'exploration, le malade s'y refuse; au moment où le chirurgien redressait le membre, l'individu est frappé de mort foudroyante. Dans tous ces cas, si le chloroforme eût été employé, on n'eût pas manqué de le rendre responsable des accidents. Il est infiniment probable qu'il en a été ainsi, dans un certain nombre d'exemples où la mort est survenue, pendant ou après la chloroformisation, sans que celle-ci l'ait réellement déterminée.

Faudrait-il en conclure que le chloroforme ne peut, dans aucun cas, occasionner des accidents mortels? Non, assurément. Le chloroforme, comme tout agent anesthésique, peut entraîner des accidents graves; mais parce qu'il est dangereux, ce n'est pas une raison de lui attribuer tous les cas de mort qui arrivent pendant son emploi, et de le frapper, à cause de cela, de proscription. C'est un agent médicamenteux qu'il faut apprendre à manier comme on apprend à administrer tous les agents de la matière médicale et de la thérapeutique. M. Giraldès ne croit pas que la discussion actuelle ait démontré que le chloroforme est très-dangereux. Il ne croit pas davantage à l'immunité dont les enfants en bas âge jouiraient, à cet égard; enfin il proteste de toutes ses forces contre certaines tendances qui se manifestent actuellement de divers côtés, sinon à proscrire absolument, du moins à diminuer l'emploi de cet anesthésique dans la pratique chirurgicale. Dans le cours d'une pratique déjà longue, M. Giraldès n'a eu à déplorer qu'un seul cas de mort.

M. Bouvier s'est associé à la protestation de M. Giraldès, et avec cette vivacité d'allures qui le caractérise, il a déclaré qu'il était prêt à prendre la défense du chloroforme toutes les fois que cet anesthésique serait attaqué.

Comme on le voit, la fin de la discussion a été plus favorable au chloroforme que le commencement. Du moment où cet anesthésique trouve des champions tels que MM. Bouvier et Giraldès, le chloroforme est sauvé, et l'éther qui, voulant prendre sa revanche, cherche sournoisement à le supplanter après avoir été supplanté lui-même, ne parviendra pas, sans doute, à prévaloir contre lui.

La fin de la discussion sur le chloroforme nous ménageait une petite surprise. Il est de règle générale qui ne souffre que de bien rares exceptions, de voir, après de longs débats sur une question quelconque, les divers orateurs garder chacun son opinion, sans faire aucune concession aux opinions des autres. Nous avons eu, en cette circonstance, la rare fortune d'entendre les divers membres de la Société de chirurgie qui ont pris la parole dans cette discussion, déclarer, à la fin, qu'ils étaient complétement d'accord. MM. Bouvier, Chassaignac et Le Fort soutenaient que le chloroforme agissait par asphyxie; M. Perrin, tout seul, affirmait qu'il ne tue qu'en déterminant la syncope. Pendant une séance tout entière, MM. Le Fort et Perrin ont soutenu l'un l'asphyxie, l'autre la syncope. L'accord ne s'en est pas moins fait, grâce à l'intervention de M. Bouvier, par des concessions mutuelles. MM. Bouvier, Chassaignac et Le Fort n'ont jamais nié que le chloroforme occasionnât la mort en provoquant la syncope; seulement ils attribuaient un certain rôle à l'action locale du chloroforme sur l'appareil pulmonaire. De son côté, M. Perrin ne nie pas l'action locale du chloroforme sur l'appareil pulmonaire, seulement cette action devient pour lui une cause déterminante de la syncope. La syncope a été, entre les honorables contradicteurs, une sorte de trait d'union qui leur a permis, bien que partis de points opposés, d'arriver finalement à

une entente cordiale. Il est donc bien acquis au débat que le chloroforme tue par syncope, en déterminant l'asphyxie.

Il est facile de tirer maintenant le corollaire pratique de cette discussion :

1° Le chloroforme est un anesthésique précieux, mais dangereux, qu'il ne faut pas bannir de la pratique, mais qu'il convient de manier avec prudence. (MM. Giraldès et Bouvier.)

2° Les règles suivantes, entre autres, doivent présider à son administration : 1° Ne jamais chloroformiser les malades dans la position assise, mais toujours dans la position horizontale ; 2° ne leur jamais imprimer, pendant la chloroformisation, de mouvements brusques, causes de syncope ; 3° exercer sur le chloroformisé une surveillance attentive et incessante pendant toute la durée de l'opération. (M. Chassaignac.)

3° Lorsque la syncope arrive, par commencement d'asphyxie, ou par une autre cause : — Établir immédiatement la respiration artificielle à l'aide d'une canule ou d'une sonde introduite dans la trachée, à travers le larynx, et d'un soufflet ordinaire. — Concurremment : Imprimer à la base du thorax des mouvements rhythmiques de resserrement et de dilatation. — Provoquer la contraction du diaphragme à l'aide d'un courant galvanique interrompu ; un excitateur étant placé sur le trajet du nerf phrénique, l'autre sur les attaches du diaphragme aux parois thoraciques. (M. Perrin.)

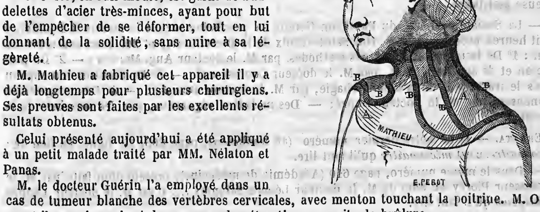
4° Provoquer, par le galvanisme, des secousses générales propres à réveiller les actions organiques à l'aide d'un excitateur placé sur un point de la colonne vertébrale, l'autre étant appliqué sur l'épigastre. (M. Le Fort.)

5° Ne pas abuser du chloroforme. (M. Marjolin.)

Tel est, en cinq points, le résumé de cette discussion qui, si elle n'a pas beaucoup élucidé la question du chloroforme, ni mis au jour des choses bien neuves, a du moins servi à mettre en relief le talent de parole et de dialectique de M. Maurice Perrin. C'est quelque chose.

—

M. Mathieu présente à la Société un collier en cuir, moulé sur nature, destiné à maintenir la tête dans le affections dites torticoli, rétraction musculaire, arthrite de la colonne cervicale.




Ce collier, en cuir moulé, est garni de bandelettes d'acier très-minces, ayant pour but de l'empêcher de se déformer, tout en lui donnant de la solidité, sans nuire à sa légèreté.

M. Mathieu a fabriqué cet appareil il y a déjà longtemps pour plusieurs chirurgiens. Ses preuves sont faites par les excellents résultats obtenus.

Celui présenté aujourd'hui a été appliqué à un petit malade traité par MM. Nélaton et Panas.

M. le docteur Guérin l'a employé dans un cas de tumeur blanche des vertèbres cervicales, avec menton touchant la poitrine. M. Oulmont l'a aussi employé dans un cas de rétraction par suite de brûlure.

— Au commencement de la séance, M. le Président a annoncé la mort de M. Goyrand (d'Aix), membre correspondant de la Société de chirurgie, et connu par d'estimables travaux sur divers points de la science ou de la pratique chirurgicales, particulièrement sur les fractures et les luxations.

Dr A. Tartivel.

## COURRIER.

**CONCOURS.** — Un concours pour deux places de chefs de clinique médicale sera ouvert, le 17 juillet 1866, devant la Faculté de médecine de Paris. On est admis à s'inscrire jusqu'au 15 juillet 1866.

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élève-pharmacien à l'École du service de

santé militaire de Strasbourg aura lieu au mois de septembre prochain à Paris, à Strasbourg, à Lyon, à Montpellier, à Toulouse et à Bordeaux.

Pour être admis à ce concours, les candidats devront être pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet, ou du diplôme de bachelier ès lettres et du diplôme de bachelier ès sciences restreint, et avoir eu moins de 21 ans le 1er janvier 1866.

Les trois années de stage dans une pharmacie civile, exigées par la loi, sont remplacées, pour les élèves militaires, par trois années de service dans les hôpitaux et à l'École du Val-de-Grâce.

(Voir le *Moniteur universel* du 27 avril 1866 pour la nature des épreuves, la concession des places gratuites, etc.)

— Le 23 juin a eu lieu à la maison-école d'accouchement, rue de Port-Royal, la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité, ainsi que la remise des certificats d'aptitude aux élèves désignées par le jury.

La séance était présidée par M. Husson, directeur de l'administration générale de l'assistance publique, assisté des médecins et chirurgiens de l'établissement et des principaux fonctionnaires de l'administration ainsi que du maire et de l'un des adjoints du 14e arrondissement.

Le 1er prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à Mlle Pamart (Angelina-Catherine-Joseph), élève aux frais du département du Nord.

Le 1er prix de vigilance clinique a été partagé entre Mlle de Grobert (Eugénie-Claire), élève à ses frais, et Mlle Lepeu (Colombe-Marie), élève au frais du département de la Seine.

Et le 1er prix d'observations cliniques a été décerné à Mlle Beaugean (Marie-Hortense-Charlotte), élève aux frais du département de l'Indre.

Enfin les prix de saignée, de vaccine et de botanique, ont été remportés par Mlle Grobert, déjà nommée.

**NÉCROLOGIE.** — Nous avons la douleur d'annoncer la mort d'un chirurgien de grand mérite, M. le docteur Goyrand, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre associé de l'Académie impériale de médecine, décédé le 25 juin, dans la 63e année de son âge.

Son collègue et ami, M. le docteur Payan, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, a prononcé sur sa tombe un discours religieusement écouté par une nombreuse assistance.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 4 juillet, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour : 1° De la taille ; du choix des méthodes, par M. le docteur Aug. Mercier ; — 2° Du ptérygion et de son traitement, par M. le docteur Coursserant ; — 3° De l'inutilité du copahu dans le traitement de la blennorrhagie, par M. le docteur Domerc ; — 4° Des congestions veineuses, par M. le docteur Dupré ; — Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

ERRATA. — Dans notre dernier numéro (au feuilleton), page 603, 17e ligne, au lieu de : *reconnaître*, c'est *méconnaître* qu'il faut lire.

— Dans le même numéro, page 610 (Académie de médecine), présentation faite par M. le professeur Piorry au nom de M. le docteur Léonce Saligoux..... C'est M. le docteur Léonce *Souligoux* qu'il faut lire.

---

**MONUMENT A DUPUYTREN.**

Souscription ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE :

MM. Bertherand, à Alger, 10 fr.; — Bourjot, 5 fr.; — Faure, 5 fr.; — Feuillet, 5 fr.; — Granger, 1 fr. — Total . . . . . . . . . . . . 26 »

Premières listes . . . . . 1,510 50

Total. . . . . . . . . . . 1,536 50

FIN DU TOME XXX (NOUVELLE SÉRIE).

*Le Gérant*, G. RICHELOT.

# TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXX

## (AVRIL, MAI ET JUIN 1866).

### A



### B



### C



### D

**E**



**F**



**G**



**H**



**I**



**J**



**L**



**M**

U

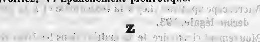


V



W





Z



PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

# EAUX MINÉRALES DE VALS

## ACIDULES, GAZEUSES, BICARBONATÉES, SODIQUES, ANALYSÉES PAR O. HENRI.

| Source ferro-arsenicale de la Dominique. | |
|---|---|
| Acide sulfurique libre. | 1.33 |
| Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate » (sesquioxyde de fer.), — de chaux....., Chlorure de sodium.., Matières organiques.. | 0.44 |

| Thermalité 13° | Saint-Jean | Rigolette | Précieuse | Désirée | Magdeleine |
|---|---|---|---|---|---|
| Acide carbonique libre........ | 1.425 | 2.095 | 2.218 | 2.145 | 2.050 |
| Bicarbonate de soude.......... | 1.480 | 5.800 | 5.940 | 6.040 | 7.280 |
| — de potaese......... | 0.040 | 0.263 | 0.230 | 0.263 | 0.255 |
| — de chaux.......... | 0.310 | 0.259 | 0.630 | 0.571 | 0.520 |
| — de magnésie....... | 0.120 | | 0.750 | 0.900 | 0.672 |
| — de fer et manganèse. | 0.006 | 0.024 | 0.010 | 0.010 | 0.029 |
| Chlorure de sodium........... | 0.060 | 1.200 | 1.080 | 1.100 | 0.160 |
| Sulfate de soude et de chaux... | 0.054 | 0.220 | 0.185 | 0.200 | 0.235 |
| Silicate et silice, alumine...... | 0.080 | 0.060 | 0.060 | 0.058 | 0.097 |
| Iodure alcalin, arsenic et lithine. | indice | traces | indice | indice | traces |
| | 2.151 | 7.826 | 8.885 | 9.142 | 9.248 |

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques-magnésiens, en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire une bouteille par jour. *(Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.) Emplois spéciaux :* **SAINT-JEAN**, maladies des organes digestifs; — **PRÉCIEUSE**, maladies de l'appareil biliaire ; — **DÉSIRÉE**, maladies de l'appareil urinaire; — **RIGOLETTE**, chlorose-anémie ; — **MAGDELEINE**, maladie de l'appareil sexuel. — **DOMINIQUE**, *cette eau est arsenicale, elle n'a aucune analogie avec les précédentes*, fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces six sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 0,80 c. la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant le nom de la source où elle a été puisée.

---

**Poudres et Pastilles américaines** de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens.**—Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la **supériorité de ces médicaments,** dont l'efficacité a été reconnue par la très grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies,** etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissant généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une **pureté à toute épreuve** et une **complète inaltérabilité.**

DOSE : **Poudres,** 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

**Pastilles,** 15 à 20 chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

NOTA. **Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.**

PRIX : La boîte de 30 paquets de Poudre, 5 fr.; la boîte de 100 grammes Pastilles, 2 fr. 50 c.

*Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.*

Dépôt général, chez LEBEAULT, pharmacien, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 29 ; — à Lyon, place des Terreaux, 25 ; et dans les pharmacies de France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens, espagnols, portugais et hollandais.

*Pour éviter les contrefaçons, prescrivez :*

**VIN DE QUINQUINA FERRUGINEUX**

de MOITIER.

AU MALAGA ET PYROPHOSPHATE DE FER.

Ce Vin a été vanté par toute la presse médicale comme le plus puissant tonique employé pour guérir la **Chlorose,** l'**Anémie** et la **Pauvreté du sang.**—A Paris, chez LAURENCEL, droguiste, entrepositaire général, 44, rue des Lombards; et dans les pharmacies de France et de l'étranger. Remise, 30 p. 100. Expéditions contre remboursement.

---

**Préparations de Perchlorure de fer** du Dr DELEAU, méd. du Dépôt des condamnés. Solution normale à 30°; Solution caustique à 45°. Sirop, Pilules, Pommades. Injections pour hommes et pour femmes.

Dépôt général, ancienne phar. BAUDRY, rue de Richelieu, 44, à Paris, G. KOCH, successeur.

---

**Incontinence d'Urine. — Guérison** par les DRAGÉES-GRIMAUD aîné, de Poitiers. Dépôt chez l'inventeur, à Poitiers.—Paris, 7, rue de la Feuillade. — PRIX : 5 fr. la boîte.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.